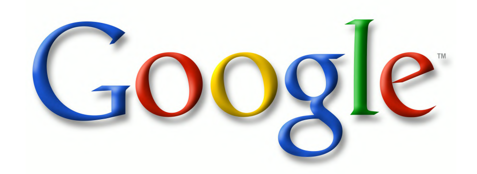
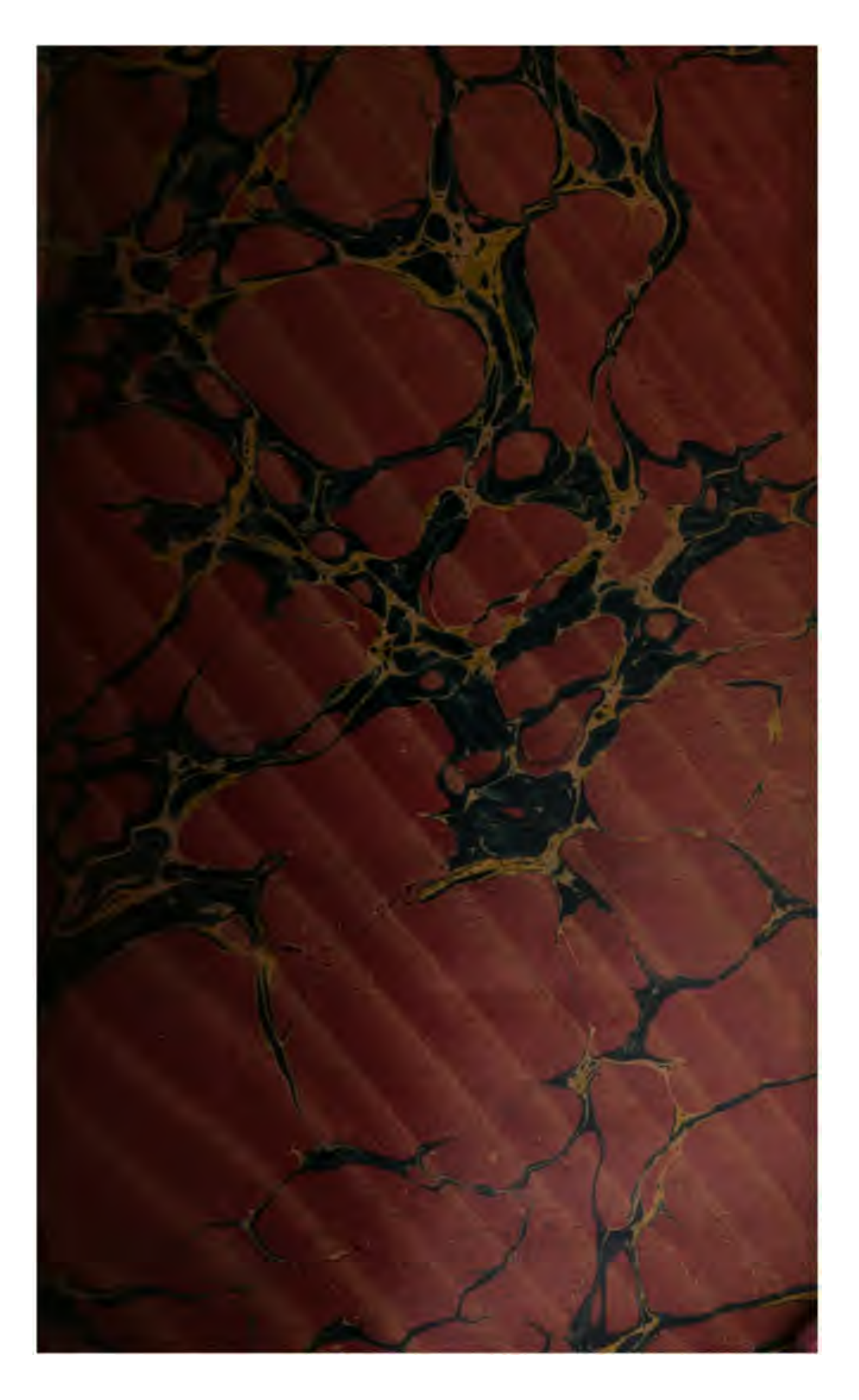
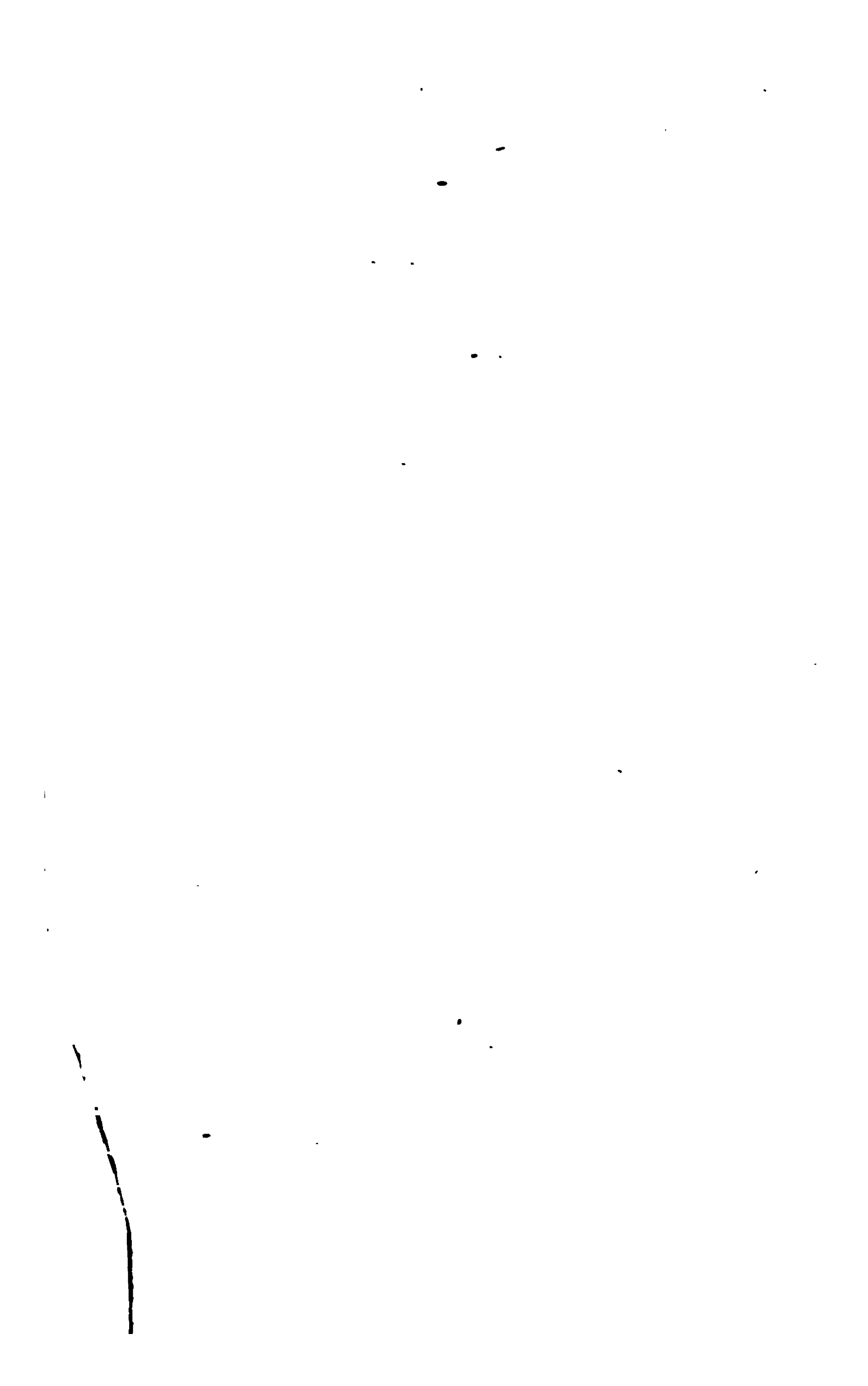
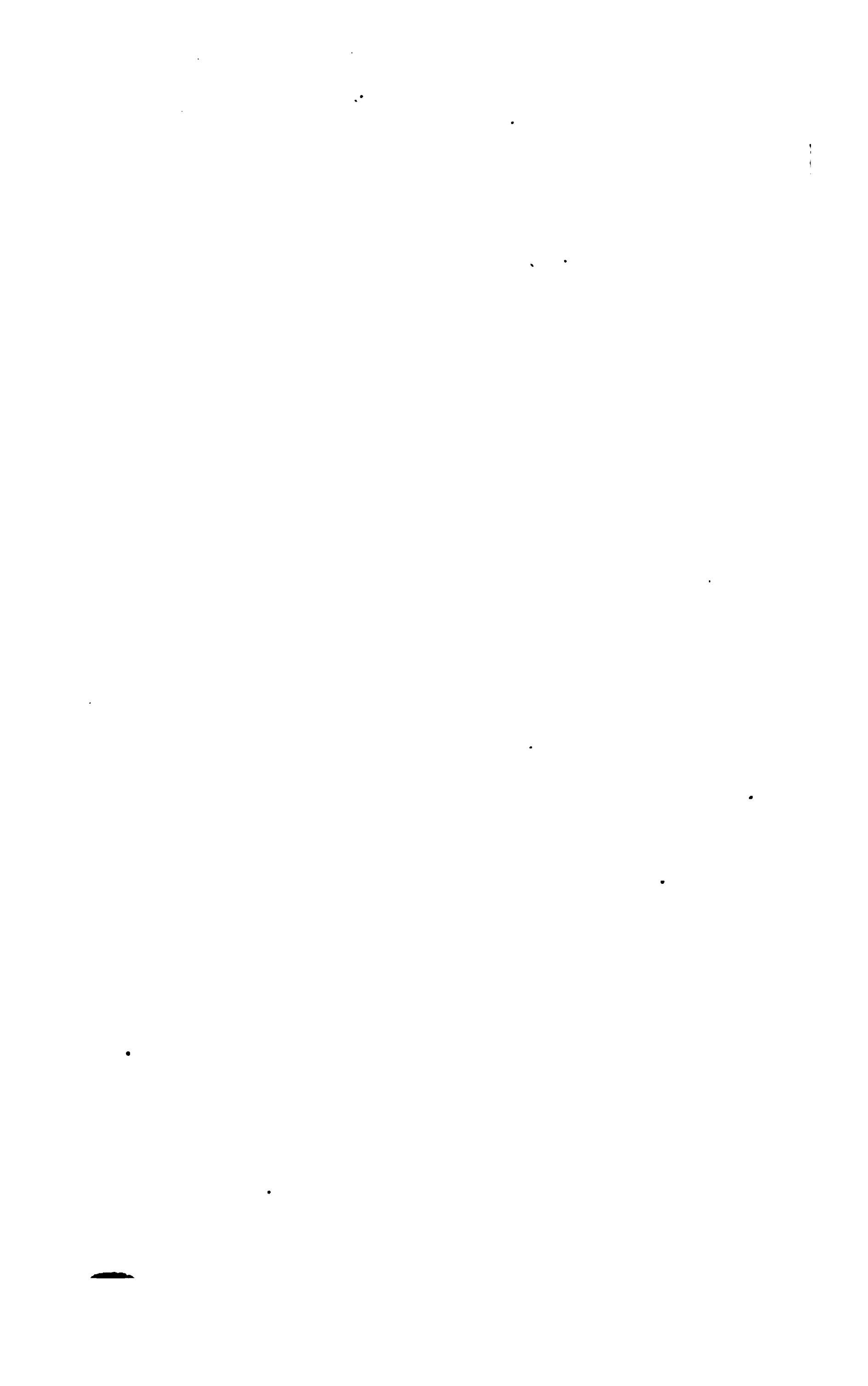






Pages 551-552 wanting





JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD.

Fortgesetzt

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Professor an der Kurfürstl. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Neunter Band.

FRANKFURT am MAIN,

bei Franz Varrentrapp.

1830.

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten

von

Dr. A. ELIAS von SIEBOLD.

Fortgesetzt

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Professor an der Kurfürstl. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Neunter Band.

FRANKFURT am MAIN,

bei Franz Varrentrapp.

1830.

Dr. A. Elias von Siebold's

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Privatdocenten an der königl. preuss. Universität zu Berlin, und erstem Assistenten bei der königl. Entbindungsanstalt daselbst.

Neunten Bandes Erstes Stück.

Mit 1 Abbildung.

FRANKFURT AM MAIN,

BEI FRANZ VARRENTRAPP.

1829.


BOSTON MEDICAL
MAR 9 1901
LIBRARY.

Inhalt

des neunten Bandes ersten Stücks.

Seite

I. Bericht über die Vorgänge auf der berliner Charité-Gebäranstalt im Jahre 1827. Mitgetheilt von dem Director dieses Instituts, Geheim. Medicinal-Rathe und Professor Dr. Kluge. (Nebst einer Tabelle.) 1

II. Zehnter Bericht über die Gebäranstalt der kön. Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten vom Jahre 1827. Vom Herausgeber. (Nebst einer Tabelle.) . 19

III. Jahresbericht über die königl. Entbindungsanstalt zu Danzig. Vom 1. Jan. bis zum 31. Dec. 1827. Mitgetheilt von ihrem Director Dr. Brunatti. 81

IV. Bericht über die königl. Gebäranstalt zu Breslau vom Jahre 1827. Von deren interimistischen Vorsteher, dem 2ten Lehrer Dr. Küstner. (Nebst einer Tabelle.) 92

V. Seltne angeborne Mifsbildung des Schlundes und Magens. Beobachtet und mitgetheilt von Dr. Pagenstecher in Elberfeld. (Nebst einer Abbildung.) 113

VI. Einiges über die Zögerung der Nachgeburt von Dr. Basedow in Merseburg 1

VII. Geschichte zweier von H. Dr. Salomon in Leiden bei engem Becken durch die Kunst bewirkter Frühgeburten. Aus dem Holländischen mitgetheilt von Dr. Hermann Vezin in Osnabrück. 1

VIII. Beobachtungen aus dem Gebiete der praktischen Geburtshülfe. Mitgetheilt vom Kreiswundarzte Seulen in Jülich 1

IX. Literatur 2

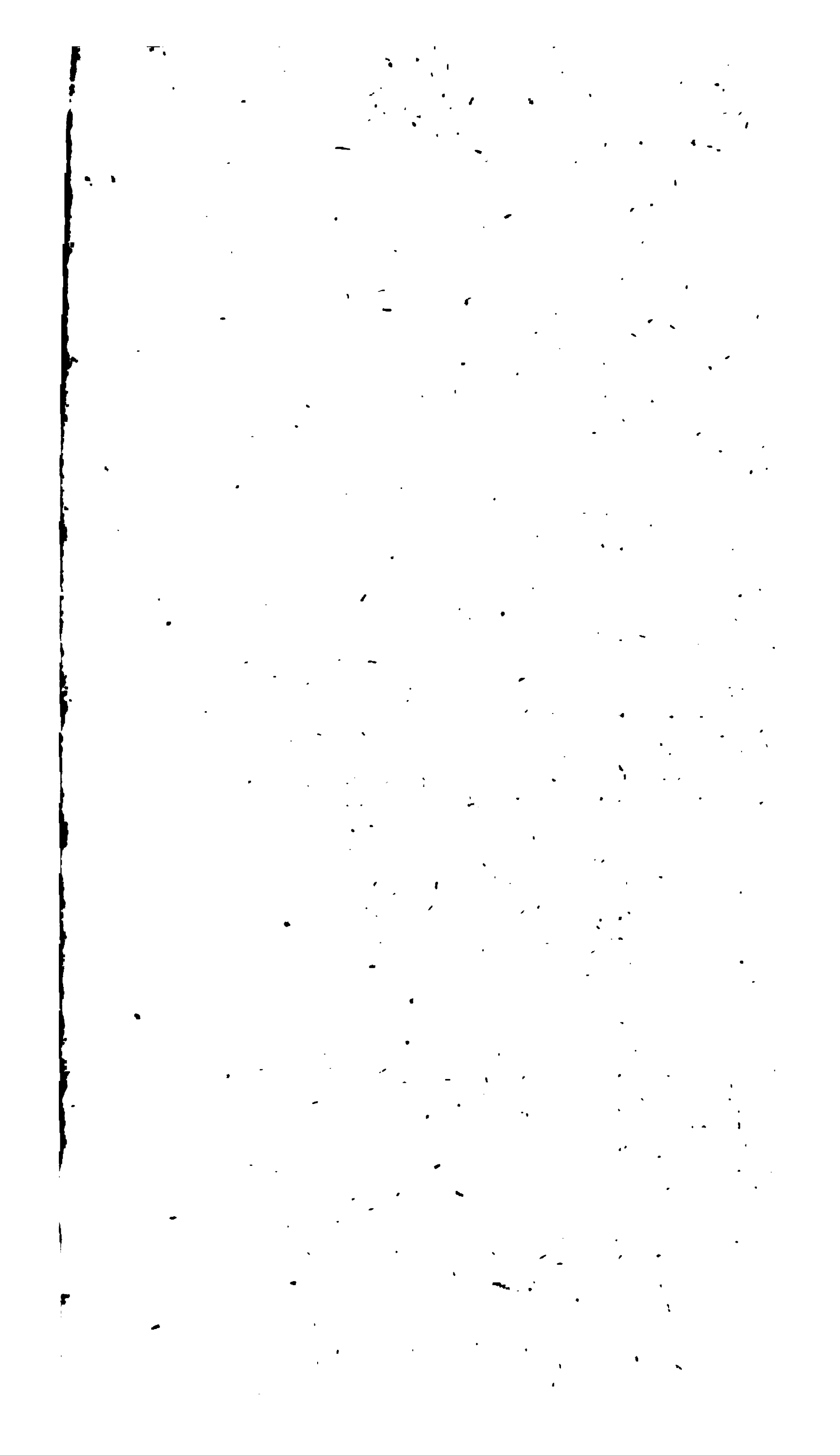
A. Lehrbücher der Geburtshülfe.

1. Osiander's Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäfsigen und schweren Geburten . .

B. Vermischte geburtshülfliche Schriften.

1. Hatin Taschenbuch der Geburtshülfe . . 2

2. Rahts *de graviditate ovarica* 2



SUMMARERI

Jahr 1827.	Aufgenommene Schwangere.	Zahl der Entbundenen.		Knielagen.	Fusslagen.
		Erstgebärende.	Mehrgebärende.		
Januar.	38	13	13	"	"
F[illegible]	28	14	16	[illegible]	[illegible]

I.

Bericht über die Vorgänge auf der Berliner Charité-Gebäranstalt im Jahre 1827. Mitgetheilt von dem Director dieses Instituts, Geheimen Medicinal-Rathe und Professor Dr. Kluge.

(Nebst einer Tabelle.)

A. Bemerkungen über Schwangerschaften.

Am Schlusse des Jahres 1826 blieben 31 Schwangere als Bestand auf der Gebäranstalt. Im Laufe des Jahres 1827 kamen 294 Schwangere hinzu, und zwar 259 von ausserhalb, und 35 von andern Abtheilungen des Krankenhauses. Unter diesen Aufgenommenen befanden sich 232 Dienstmädchen, 34 verheirathete Frauen, 2 Wittwen, 13 Handarbeiterinnen, 1 Hospitalitin und 12 Freudenmädchen. Es betrug demnach

die Summe der in Bestand gebliebenen und der hinzugekommenen Schwangern 325 Individuen. Von diesen wurden 3 Freudenmädchen und 2 Dienstmädchen nach gehöriger Beobachtung als nicht schwanger wieder entlassen, und 4 Individuen verliefsen unentbunden auf eigenes Verlangen die Anstalt, weil sie sich erst in der ersten Hälfte der Gravidität befanden, und nur wegen befürchteter Frühgeburt zur Anstalt gekommen waren. 18 Schwangere, die theils an ansteckenden, theils an andern wichtigen Krankheiten litten, wurden zu den betreffenden Abtheilungen verlegt. 268 Schwangere wurden entbunden, und bleiben also 30 am Schlusse des Jahrs in Bestand.

Die Anwendung intercurrenter Laxanzen zeigte auch in diesem Jahre bei mehrern Schwangern, die ein enges Becken hatten, recht günstige Erfolge. Das Nähere über dieses Verfahren ist bereits in den frühern Berichten ausgesprochen.

B. Geburts- und Wochenbetts-Vorgänge.

Es wurden 268 Schwangere (131 Erstgebärende und 137 Mehrgebärende) von 269 Kindern (124 Knaben und 145 Mädchen) entbunden, wobei einmal Zwillinge waren. Eine Person war auf dem Wege zur Charité von der Geburt überrascht worden, und kam, noch durch die Nabelschnur mit dem lebenden Kinde in Verbindung, zur Anstalt. Sie ist in obiger Anzahl der Entbindungen mit inbegriffen.

Von diesen Geburten waren 231 rechtzeitige, 32 frühzeitige, 3 unzeitige und 3 überzeitige. Von letzteren verspäteten sich der Rechnung der Mutter und der angestellten Beobachtung, sowie dem Fruchtbefunde nach, die eine bis zur 42sten, und die beiden andern bis zur 43sten Woche der Schwangerschaft.

Die jüngste der Gebärenden war 18, die älteste 43 Jahr alt.

In Betreff der vorgelagerten Kindestheile fanden 257 Kopflagen Statt (214 mal die erste Hinterhauptslage, 35 mal die zweite, 1 mal die dritte und 2 mal die vierte; 1 mal die zweite Scheitellage, 2 mal die dritte, und 1 mal die vierte; 1 mal die vierte Gesichtslage [1]); 6 mal lag der Steifs vor, 5 mal in der ersten Lage und 1 mal in der dritten). Aufserdem kamen 4 Fufslagen und 2 Querlagen vor.

Das Gewicht der Neugebornen variirte zwischen 1½ und 10¼ Pf., in den meisten Fällen betrug es 7 bis 7½ Pf. Die Länge derselben war im Durchschnitt 17 Zoll, in den Extremen aber 6 und 21 Zoll.

Die Nabelschnur fand sich in 63 Fällen um den Hals, (in 7 Fällen 2mal und in einem Falle 3mal) und in 4 Fällen um die Extremitäten geschlungen. Die Länge derselben betrug in den meisten Fällen 17 Zoll, in den Extremen aber 10½ und 36 Zoll. In der von

[1]) Der Assistenz-Arzt bei der Gebäranstalt, Dr. Weise, gab in v. Siebold's Journal für Geburtshülfe, B. VII. S. 915 u. flg., bereits näheren Bericht über diesen und einen schon früher vorgekommenen, ähnlichen Geburtsfall.

letzgenannter Länge befand sich ein wahrer Knoten. Erst nach gänzlich aufgehörter Pulsation in dem Nabelstrange wurde dieser durchschnitten, wenn nicht Umschlingung um den Hals etc. eine frühere Unterbindung und Durchschneidung nöthig machte.

Bei sämmtlichen Geburten erfolgte die Lösung der Placenta durch die Kräfte der Natur, und zwar binnen $^1/_2$ bis 40 Minuten. Nur zwei Fälle machten hievon eine Ausnahme; in dem einen Falle mufste sie wegen sehnigter Verbindung mit dem Uterus künstlich durch die eingeführte Hand 3 Stunden nach der Geburt des Kindes entfernt werden, welcher Zustand daraus erkannt wurde, dafs bei den kräftigsten Nachwehen die Selbstlösung dennoch nicht erfolgte; in dem andern Falle löste sie sich erst nach 5 Stunden bei dem Eintritt starker Wehen von selbst. In einem dritten Falle wurde gleich unmittelbar nach der Ausschliefsung einer siebenmonatlichen, bereits in Fäulnifs übergegangenen Frucht auch die Nachgeburt ausgestofsen.

Bei mehreren Individuen stellten sich gleich nach der Entbindung geringe Gebärmutter- Blutungen ein, die jedoch jedesmal leicht durch Entfernung des Blut-Coaguli, Reizung der Uteruswandung zur Zusammenziehung, Injectionen etc., so wie besonders durch das Auflegen des Sandkissens [1]) gestillt wurden.

[1]) Dieses, von Löffler zuerst versuchte, und nicht genug zu empfehlende Heilverfahren, das den sichersten Erfolg gewährt und keine der befürchteten Nachtheile (wie z. B. Gebärmuttervorfall, Schlagflufs u. dgl.) mit

Von den Geburten wurden 246 durch die Natur beendigt; bei den übrigen 22 aber mufste die Kunst zu Hülfe kommen, und zwar:

1) Durch die Zange in 15 Fällen. Ihre Anlegung wurde bedingt, theils durch Schwäche oder gänzliches Ausbleiben der Wehen, theils durch Mifsverhältnisse zwischen den Durchmessern des Kindeskopfs und des kleinen Beckens. Wurde durch diese Bedingungen der Kopf länger als 2 Stunden im kleinen Becken zurückgehalten; so wurde zur Application der Zange geschritten, um dem sonst leicht entstehenden Vaginalbrande vorzubeugen. 12 Kinder wurden lebend durch die Zange zur Welt gebracht, 3 hingegen, bei welchen auch die Zange angewendet wurde, kamen todt zur Welt, von denen zwei, der bereits eingetretenen Fäulnifs nach zu schliefsen, schon längere Zeit vorher abgestorben waren; das dritte aber der mehrmaligen Anwendung der Zange widerstand, und die Enthirnung nöthig machte.

2) Die Wendung auf die Füfse war in 3 Fällen erforderlich und zwar:

   a. wegen vorgelagerter rechter Schulter und linker Hand;

sich führt, wurde durch Ludwig Vogel bekannt gemacht in dessen Almanach des Ernstes und des Scherzes für Aerzte, Chirurgen und Geburtshelfer. Erster Jahrgang. Erfurt 1801. 8. m. K. S. 98. flg. — Vergl. E. v. Siebold's Journal. B. VII. S. 145. Anmerk. 1.

b. bei vorliegendem linken Arme, rechten Fuſse und vorgefallener Nabelschnur, und

c. wegen Austritt der Frucht in die Bauchhöhle durch einen Riſs in der Scheide.

Bei dem ersten Wendungsfalle konnte die Frucht lebend herausgefördert werden.

Beim zweiten Wendungsfalle wurde die Schwangere, an allgemeiner Wassersucht leidend, kreisend in die Anstalt recipirt; die Kindes-Wässer waren bereits abgeflossen und die prolabirte Nabelschnur wurde ohne Pulsation gefunden. Die Geburt erfolgte um etwa 3 Wochen zu früh, die Frucht war todt und in beginnender Verwesung, die Mutter aber genas völlig auf der Abtheilung für innerliche Kranke.

Beim dritten Wendungsfalle war das kreisende Individuum 32 Jahr alt, von laxer und schwächlicher Constitution und bereits 8 mal, und zwar zum leztenmale von Zwillingen entbunden. Die Schwangerschaft war normal verlaufen, die Wässer waren aber plötzlich abgeflossen, und erst 15 Stunden darnach die ersten Wehen eingetreten, bei deren kräftiger Andauer sich zwar der Muttermund erweiterte, der Kopf aber über dem Beckeneingange stehen blieb. So dauerte der Zustand einige Stunden, während welcher sich groſse Uebelkeit und Neigung zum Erbrechen hinzugesellte, welches letztere die Kreisende dadurch zu befördern suchte, daſs sie sich den Finger in den Mund steckte. Nach einem so er-

zwungenen starken Erbrechen hörten plötzlich die Wehen gänzlich auf, statt ihrer traten die heftigsten Schmerzen im Unterleibe ein, und durch die Scheide floſs viel Blut ab. Die Untersuchung zeigte deutlich rechter Seits einen Riſs der Scheide, welcher bis ins Scheidengewölbe hinaufreichte, und durch welchen die Frucht in die Bauchhöhle getreten war. Jene hatte sich hier so gelagert, daſs der Kopf hinter und etwas über dem Nabel, der Bauch nach vorn und links lag, und die Füſse noch in der Ruptur sich befanden. Die Herausbeförderung der Frucht an den Füſsen wurde nun nach den allgemeinen Regeln instituirt, und gelang leicht, bis auf den Kopf, der durch seine bedeutende Gröſse und durch seinen hohen Stand über dem Beckeneingange alle Versuche, ihn mittelst der Zange zu entwikkeln, erfolglos machte; und nur erst, nachdem durch die *fontanella Casseri dextra* die *Excerebration* gemacht worden war, zu Tage kam. Das Kind wog (ohne Hirn) 9½ Pf., und war 21 Zoll lang. Die Nachgeburt, welche ebenfalls in die Bauchhöhle getreten war, muſste gleichfalls durch den Scheidenriſs herausbefördert werden. Die Wöchnerin starb 14 Stunden nach der Entbindung vor Schwäche, in Folge des groſsen Blutverlustes, und die Section ihrer Leiche zeigte eine Berstung der Scheide und des Bauchfells, die 5 Zoll von unten nach oben an der rechten Seite der Vagina verlief und sich

dann 3 Zoll quer durch das Scheidengewölbe dicht vor der vordern Lefze der Vaginalportion von rechts nach links erstreckte. Die jetzt angestellte genaue Messung der Conjugata ergab nur eine Länge von 3¹/₄ Zoll. Folgende Zustände würden sich in diesem Falle als Ursachen der Ruptur nachweisen:

1. zu enge Conjugata,
2. zu großer Kopf des sehr ausgebildeten Kindes,
3. Mürbigkeit und Schlaffheit der weichen Geburtswege durch viele frühere und schwere Entbindungen, und
4. das künstlich erregte, anstrengende Erbrechen.

3) Der Kaiserschnitt war bei einer 23 Jahr alten und 3¹/₂ Fuſs groſsen Person nöthig, die durch Rhachitis so ausserordentlich verbildet war, daſs die Conjugata nur 1¹/₂ Zoll maſs. [1])

4) Die künstliche Frühgeburt wurde 3mal eingeleitet und zwar:

a. bei einer im 9ten Monds-Monate Schwangern, deren Conjugata nur 3¹/₂ Zoll betrug, und die schon früher zweimal mittelst der Zange entbunden worden war. Um 9 Uhr Morgens (den 3ten April) wurde der in der Anstalt gebräuchliche Preſsschwamm-

[1]) Das Nähere über diesen Fall ist vom Dr Bobertag im v. Siebold'schen Journal für Geburtshülfe 8ter Band 1stes Stück pag. 56 bereits mitgetheilt worden.

cylinder in den Muttermund geführt, gegen 4 Uhr Nachmittags fanden sich die ersten Wehen ein, um 6 Uhr stellte sich die Blase, die nach 8 Uhr sprang, und etwa 20 Minuten nachher wurde ein 9 Monds-Monate alter, lebender Knabe in der 4ten Fufslage ohne Kunsthülfe geboren.

b. Bei einer Erstgebärenden, deren Conjugata ebenfalls nur $3^1/_2$ Zoll mafs, und die etwa 3 Wochen vor ihrer muthmafslichen Niederkunft in die Anstalt trat, konnte die Einführung des Prefsschwammes wegen des hohen Standes des bedeutend nach hinten gerichteten und fest geschlossenen Muttermundes nicht bewirkt werden, weshalb die Blase mittelst des stumpfen Stilets in v. Siebold's Blasensprenger geöffnet wurde, worauf die Wässer tropfenweise abflossen. Dies geschah $9^1/_2$ Uhr Morgens; zwischen 3 und 4 Uhr Nachmittags zeigten sich die ersten Wehen, und erst um 6 Uhr des andern Morgens erfolgte die Ausschliefsung eines $5^1/_2$ Pf. schweren lebenden Mädchens.

c. Der dritte Fall betraf ein blindes, schwächliches, erstgebärendes Subject, dessen Conjugata nicht ganz $3^1/_2$ Zoll betrug, und das sich dem Untersuchungsbefunde, so wie der eigenen Rechnung nach, zu Ende des 9ten Monds-Monats der Schwangerschaft befand. Um 9 Uhr Morgens geschah die Einschie-

bung des Prefsschwammes, um 12 Uhr stellten sich die Wehen ein, 10 Stunden nachher flossen die Wässer ab, und 2½ Uhr in der Nacht wurde ein 5 Pf. wiegender lebender Knabe geboren. In allen 3 Fällen verliefsen die Mütter mit ihren Kindern gesund und wohl die Anstalt.

5) Die Enthirnung war 2mal nothwendig:

a) Der eine Fall ist bereits bei den Wendungen sub 2. *c*. beschrieben.

b) Der andere Fall betraf ein kleines, schwächliches, verwachsenes, und mit bedeutendem Hängebauche versehenes Individuum, bei dem schon 1½ Jahr früher die Enthirnung instituirt werden mufste, weil die Conjugata nur gegen 3 Zoll betrug. Die Person hatte schon 20 Stunden vor ihrer Aufnahme in die Anstalt in heftigen Geburtsschmerzen zugebracht, der Muttermund war bereits weit geöffnet und die Blase hatte sich gestellt, durch die man deutlich die rechte *planta pedis* vorliegend fand. Nach dem Blasensprunge traten beide Füfse ein und die Ausschliefsung der Frucht erfolgte nun zwar langsam und schwer, wie eine gewöhnliche Fufsgeburt, nur dafs der linke Arm gelöst werden mufste, und der Kopf sich im Beckeneingange feststellte. Die Anlegung sowohl der v. Sieboldschen, als auch der längeren Osiander-Kohlrausch-

schen Zange blieb, eben wegen des hohen Standes des Kindeskopfes, ohne Erfolg, und so muste dann wiederum zur Perforation, und zwar durch die *fontanella Casseri*, als dem lezten Mittel, das Kind von der Mutter zu entnehmen, geschritten werden. Das Wochenbett verlief normal, und die Mutter verliefs nach 4 Wochen ganz wohl die Anstalt.

6) Die Einschneidung des zu breiten Dammes wurde in 2 Fällen ausgeführt. Bei beiden Subjecten, die Erstgebärende waren, stand der Kopf länger als eine halbe Stunde im Einschneiden, wovon allein die sehr enge Schamspalte und der gegen 4 Zoll breite Damm die Ursache waren, indem bei ganz normalem Bau des Beckens die kräftigsten und mit vieler Anstrengung verarbeiteten Wehen den Kopf nicht heraustreiben konnten. Unmittelbar nachdem das sehr gespannte *perinaeum* mit dem Pottschen Knopf-Bistouri einen Zoll lang (fast ohne Schmerzen für die Gebärende) incidirt worden war, erfolgte die Ausschliefsung des Kopfs sehr rasch, und ohne dafs die Schnittswunde dadurch weiter zerrissen worden wäre. Die Wunden heilten im Verlaufe des Wochenbettes, und beide Mütter verliefsen mit ihren Säuglingen gesund die Anstalt. [1])

[1]) Das Nähere über diese beiden Fälle ist in v. Siebold's Journal für Geburtshülfe etc. B. VII. S. 897. flg. von

C. Krankheitsvorgänge und Todesfälle.

1) Bei den Schwangern.

Von den Schwangern litten 5 an *febris gastrica;* 3 an *febris catarrhalis;* 6 an *febris intermittens;* 2 an *variolae;* 1 an *Rheumatismus uteri;* 1 an *Inflammatio mammae;* 9 an *Tussis catarrhalis;* 3 an *vomitus gravidarum;* 12 an *Spasmi;* 4 an *Hysteria;* 1 an *Ascites;* 1 an *Dysuria;* 3 an *Scabies;* 2 an *Oedema pedum;* 6 an *Oedema genitalium;* 17 an *Varices extremitatum inferiorum;* 14 an *Varices genitalium;* 8 an *Haemorrhoides saccatae;* 4 an *Herniae;* 25 an *Prolapsus vaginae incompletus;* 1 an *Prolapsus ani;* 64 an *Fluor albus;* 11 an *Ulcera syphilitica genitalium;* 5 an *Condylomata.*

2) Von den Wöchnerinnen litten an *febris rheumatica* 10; *febris gastrica* 18; *febris intermittens* 6; *febris puerperalis* 10; *mania puerperalis* 2; *febris lactea prolongata* 7; *metritis* 5; *colica subinflammatoria* 8; *Pneumonia* 2; *Variolae* 4; *Scarlatina* 1; *Tussis catarrhalis* 2; *Phthisis pulmonum* 1; *Hydrops universalis* 1; *Spasmi clonici* 4; *Hemiplegia* 1; *Syphilis* 10; *Gonarthrocace* 1; *Haemor-*

dem Assistenz-Arzte bei der Gebäranstalt, Dr. Weise schon mitgetheilt worden.

rhagia uteri 12; *Haemorrhagia vaginae* 6; *Inflammatio mammarum* 9; *Inflammatio papillarum mammae* 17; *Abscessus mammarum* 6; *Inflammatio labiorum vulvae* 8; *Sphacelus vaginae* 5; *Ruptura perinaei incompleta* 11; *Prolapsus vaginae* 4.

3) Von den Säuglingen litten an *Atrophia* 22; *Ophthalmia neonatorum*[1]) 38; *Cyanosis* 1; *Tris-*

[1]) Die Augenentzündung der Neugebornen zeigte sich auch in diesem Jahre wieder höchst bösartig und contagiös. Schon vor zwei Jahren wies sich durch ein auffallendes Beispiel an einer damaligen Hebammenschülerin (siehe Mende's Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe etc. 3ter Bd. pag. 327.) der contagiöse Charakter dieses Uebels nach, und auch im Verlaufe dieses Jahrs lieferten sechs Säuglinge einen neuen und bestätigenden Beweis dafür. Diese Kinder erkrankten nämlich hintereinander in einem und demselben Bette, obgleich jedes Kind kaum 24 Stunden darin zugebracht hatte, und die Bettüberzüge und übrige Wäsche jedesmal vorher mit rein gewaschenen gewechselt worden waren. Hierdurch wurde nun besonders der Verdacht rege, dafs der Ansteckungsstoff nicht allein durch Wechsel der Wäsche etc. zu tilgen sey, sondern dafs dieser wahrscheinlich von den Federkissen selbst festgehalten werde. Es wurden daher alle Federbetten von der Anstalt entfernt, die sämmtlichen Kopf- und Unterkissen ganz neu beschafft, mit Heu gefüllt und dieses bei jedesmaliger Umlagerung eines Kindes durch neues ersetzt; so wie auch die Säckchen ebenfalls mit rein gewaschenen vertauscht wurden. Selbst die eisernen Kinder-Bettstellen wurden mit Lauge abgewaschen und mehrere Tage gelüftet, sobald darin ein Kind

mus und *Tetanus* 2; *Convulsiones* 4; *Apoplexia* 4; *Tussis convulsiva* 5; *Diarrhoea chronica* 4; *Icterus* 8; *Induratio telae cellulosae* 10; *Erysipelas* 1; *Variolae* 2; *Melaena* 1; *Exanthemata chronica* 13; *Aphthae* 15; *Inflammatio et Ulceratio umbilici* 4; einfache Kopfgeschwulst 12; Blutgeschwulst 1; ausserdem wurden geboren: 1 *Acephalus*, 2 Kinder mit *Labium leporinum*, 1 mit *Hydrocele*, 1 mit *naevus faciei*.

Todesfälle waren:

1) Bei den Wöchnerinnen 3.
   - *a*) Eine in Folge des Kaiserschnittes.
   - *b*) Eine an Schwäche nach Blutverlust in Folge einer bei der Geburt erlittenen Berstung der Vagina.
   - *c*) Eine an *Apoplexia* nach Convulsionen, welche mehrere Tage vor und nach der Entbindung Statt hatten.

mit Augenentzündung gelegen hatte. Es wurde ferner mit Strenge darauf gesehn, dafs die Mütter ihre Kinder nicht zu sich ins Bett nahmen, oder zu weit zudeckten; weil es wahrscheinlich ist, dafs die durch animalische Ausdünstung verdorbene und durch zu festes Zudecken verhaltene Luft die Entstehung des Uebels begünstigt. Aber ungeachtet dieser Einrichtung und mancher andern Vorsichtsmafsregeln zeigte sich das Uebel doch in demselben Grade der Häufigkeit und Heftigkeit, und trotzte namentlich bei einem Kinde sieben Wochen hindurch den zweckdienlichsten Mitteln.

2) **Bei den Säuglingen.**

a) Todtgeboren wurden 23 Kinder (8 Knaben und 15 Mädchen).

b) Innerhalb der ersten 4 Lebenswochen starben 24 Kinder (15 Knaben und 9 Mädchen) und zwar an *Atrophia* 7;[1]) *Apoplexia* 4; *Convulsiones* 3; *Trismus* 1; *Icterus* 2;

[1]) In dem Summarium des Neuesten aus der gesammten Medicin, Leipzig 1828, Jahrgang I. Heft 1. S. 61. stellt der achtbare Referent es als befremdend auf, daſs von den 37 im Jahre 1826 auf der hiesigen Gebäranstalt innerhalb der ersten 4 Wochen verstorbenen Neugebornen, 25 atrophisch starben. Es dürfte dies Verhältniſs aber gar nicht befremdend erscheinen, wenn berücksichtigt wird, daſs die Charité-Gebäranstalt kein isolirtes Entbindungs-Institut ist, bei welchem nur gesunde Schwangere Aufnahme finden, sondern, daſs sie mit dem allgemeinen Krankenhause in Verbindung steht, und deſshalb alle hier vorkommenden Geburtsfälle bei oft sehr schwer erkrankten, oder auch eben erst aus Gefängnissen, Arbeits- und Zuchthäusern entlassenen Individuen, mit übernehmen muſs. Die tägliche Erfahrung lehrt aber, daſs die meisten der Kinder, welche von Müttern geboren werden, die während der Schwangerschaft an Lungenschwindsucht, Wassersucht, Gebärmutterkrebs, Gicht, Syphilis, Mercurialismus und dergleichen Uebeln litten, oder eine sehr dürftige und kummervolle Lebensweise führten, schon atrophisch zur Welt kommen, und dann bald nach der Geburt sterben. Es erweist sich demnach auch hier wieder als wahr, daſs Zahlen- und Sachverhältnisse nicht getrennt werden dürfen, wenn das Resultat ein richtiges seyn soll.

Induratio telae cellulosae 2;[*]) Schwäche in Folge der Frühreife 5.

D. Geburtshülfliche Zahlen-Verhältnisse.

Durch die Vergleichung obiger Nachweisungen ergeben sich folgende Zahlen-Verhältnisse:

*) Wenn von 10 an Zellgewebeverhärtung leidenden Kindern nur 2 starben, so spricht dies sehr für das seit einigen Jahren in der Anstalt mit vielem Glück gegen diese so häufig tödtende Krankheit geübte Heilverfahren, welches darin besteht, daſs sogleich beim Entstehen des Uebels dem kranken Kinde nach Maſsgabe seines Alters, seiner Constitution etc. Morgens und Abends 1/4, 1/2 bis 1 Gr. *Calomel* gegeben wird; dabei werden täglich 1 — 2 warme aromatische Bäder gebraucht und gleich nachher die indurirten Stellen tüchtig mit *Unguent. Hydr. cin.* eingerieben, so daſs zuweilen schon 1 — 2 Drachmen zu einer Einreibung verbraucht worden sind, welches Mittel dann auf der Haut bis zum nächsten Bade liegen bleibt.

Bei dem einen der beiden gestorbenen Kinder entwickelte sich das Uebel aus einer rosenartigen Entzündung, die den in Eiterung übergegangenen Nabel umgab. Während sich die Verhärtung über den ganzen Körper verbreitete, ging der Nabel in Brand über und aus der penetrirenden Oeffnung entleerte sich nun aller Koth so, daſs nichts mehr *per anum* abging. Erst am 6ten Tage endete der Tod dieses Leiden, und die Section zeigte entzündliche Röthe des ganzen Darmkanals und Verwachsung einer Schlinge des dünnen Darms mit der Bauchhaut, rechts vom Nabel, an welcher Stelle auch der Durchbruch durch den Brand erfolgt war.

1) Das Verhältniſs der rechtzeitigen Kinder zu den überzeitigen wie 77 zu 1.
2) Das Verhältniſs der rechtzeitigen Kinder zu den frühzeitigen wie $7^{7}/_{32}$ zu 1.
3) Das Verhältniſs der rechtzeitigen Kinder zu den unzeitigen wie 77 zu 1.
4) Das Verhältniſs sämtlicher Geburten zu den todtgebornen Kindern wie $11^{16}/_{23}$ zu 1.
5) Das Verhältniſs der lebend gebornen Kinder zu den nach der Geburt gestorbenen wie $10^{1}/_{4}$ zu 1.
6) Das Verhältniſs sämtlicher Geburten zu den todten Kindern wie $5^{34}/_{47}$ zu 1.
7) Das Verhältniſs der nach der Geburt gestorbenen Kinder zu den todtgebornen wie $1^{1}/_{23}$ zu 1.
8) Das Verhältniſs der ohne Kunsthilfe beendigten Geburten zu denen mittelst Kunsthilfe wie $11^{6}/_{24}$ zu 1.

E. Personal-Notizen.

Die Hülfsleistungen bei den Geburten geschahen in den regelwidrigen Fällen durch den Director oder dessen Stellvertreter, den Stations-Arzt der Gebäranstalt (zur Zeit der Staabsarzt Dr. Stumpf); in den regelmäſsigen Fällen aber durch die Hebamme der Gebäranstalt, den Stations-Chirurg; oder behufs des Unterrichts durch die Studirenden der Universität, des medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Insti-

tuts, der medicinisch - chirurgischen Akademie für Militär, oder durch die Hebammen-Schülerinnen.

Im Laufe des Jahres erhielten practischen Ur richt auf der Anstalt 37 Studirende der Univers 17 Studirende des Königl. medicinisch-chirurgisch Friedrich-Wilhelms-Instituts; 10 Studirende der nigl. medicinisch-chirurgischen Militär-Akademie; Chirurgen von der Königl. Armee und 33 Hebam Schülerinnen. In Summa also 115 Individuen.

9	—	—
8	—	—
5	—	—
1	—	—
3	—	—
0	2	—

	Total	Knaben	Mädchen
…hen	1	—	1
…hen	—	—	—
…hen	1	—	1
…en	—	—	—
…en	1	1	—
…en	—	—	—
…en	3	1	2

II.

Zehnter Bericht über die Gebäranstalt der Königl. Universität und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten vom Jahre 1827. Vom Herausgeber.

I. Allgemeiner Bericht.

A. Bericht über die Schwangern.

Es hatten sich im Jahre 1827 zur Aufnahme in die Königl. Entbindungsanstalt gemeldet 186 Schwangere. Unter diesen waren:

Ledige Personen	167
Verheirathete	16
Von ihren Männern Getrennte	1
Wittwen	2
	186.

Es ist uns eine erfreuliche Erscheinung, daſs auch verheirathete Frauen so viel Vertrauen zu unsrer Anstalt gewinnen, und ihre Entbindung unter unserer Leitung darin abwarten, da ihnen theils zu Hause die gute Pflege und Abwartung fehlt, theils manche unter ihnen bei ihrer frühern Niederkunft, welche sie Hebammen zu besorgen überlassen hatten, traurige Erfahrungen gemacht haben, und sich daher lieber geschikten Händen vertrauen wollten.

Von diesen 186, welche in die Liste der als Schwangere sich gemeldeten eingetragen waren, wurden im Laufe des Jahres in die Anstalt aufgenommen und entbunden 137

Von selbst waren weggeblieben, oder als unreinlich, syphilitisch, mit starkem weissen Flusse behaftete entlassen . . . 43

Bestand verblieben am 1sten Januar 1828 in der Anstalt 6

186

Als bemerkenswerthe Krankheiten unter den Schwangern verdienen aufgeführt zu werden: 1) *Febris intermittens tertiana* geheilt durch die Anwendung des *Chinini sulphurici*. Ein *Singultus* hysterischer Art, der sich in der letzten Zeit der Schwangerschaft entwickelnd erst mit der Geburt aufhörte.

Ausserdem beobachteten wir auch diesmal wieder die gewöhnlichern Zufälle und Krankheiten, die den Schwangern eigen sind: *Rheumatismus uteri*, vermehrtere Schleimabsonderung aus den Geschlechts-

theilen, Erbrechen, Vorfall der vordern Wand der Scheide u. s. w.

B. Bericht über die Entbundenen.

Die Gesammtzahl der im Laufe des Jahrs 1827 Entbundenen betrug 137.

Unter diesen waren:

Ledige Personen	124
Verheirathete	11
Separirte Frauen	2
	137

Erstgebärende	91
Solche, die zum 2tenmal schwanger waren	38
Die zum 3tenmal gebôren	2
Zum 5tenmal	1
Zum 7tenmal	1
Zum 9tenmal	1
Zum 10tenmal	2
	137

Die jüngste Entbundene war 17 Jahre und die beiden ältesten zählten 40 Jahre.

C. Bericht über die Geburten.

Unter den 137 Entbindungen verliefen	
natürlich	119
Durch Kunsthülfe wurden beendigt	18
	137

Unter den 18 künstlichen Entbindungen war die	
Anlegung der Zange nöthig .	15 mal
Die Wendung	3 —
	18

Die Lagen, in welchen sich die Kinder zur Geburt stellten waren folgende:

1ste Lage	101
2te —	29
Scheitel	2
Steifs	2
Schulterlage mit vorgefall. rechten Arme	1
Vorlieg. ober. und unt. Extremit. mit vorgefallener Nabelschnur	1
Hüftlage	1
	137

Die drei letzgenannten Lagen waren es, welche die Wendung erforderlich machten.

Beide Steifsgeburten konnten der Natur überlassen werden, in beiden Fällen war der Rücken des Kindes nach links gerichtet.

Die beiden Scheitellagen waren gleichfalls natürliche Geburten, das Gesicht war in beiden Fällen nach vorne und links gerichtet.

Die Zangengeburten liefen für die Kinder alle glücklich ab, in allen 15 Fällen wurden die Kinder lebend zur Welt befördert, dagegen 2 von denen Kindern, welche durch die Wendung geboren wurden, bereits todt waren, eins davon, welches mit der Hüfte vorlag, war schon längst in Fäulnifs übergegangen. Nur das eine, welches mit den obern und untern Extremitäten sich zur Geburt stellte, konnte gerettet werden.

Drei Personen wurden in der englischen Seitenlage entbunden; wir beobachteten in diesen Fällen einen weit langsamern Verlauf der Geburt, und in zwei Fällen konnte Einreissung des Mittelfleisches nicht verhütet werden.

Geboren wurden 137 Kinder, da wir keine einzige Zwillingsgeburt hatten.

Knaben	75
Mädchen	62
	137

Die Umschlingung der Nachgeburt um den Hals kam 21mal vor, die Hand lag 3mal neben dem Kopfe mit vor.

Zu früh wurden 6 Kinder geboren, unter welchen zwei bereits todt auf die Welt kamen, unter welchen letztern sich auch das befand, welches mit den Hüften vorliegend die Wendung bedingte. Zwei andere

starben, eines den andern Tag nach der Entbindung, in Folge allgemeiner Schwäche; das andere am 3ten Tage an Krämpfen. Die zwei andern verliefsen dagegen wohl und gesund die Anstalt. Die früheste Zeit unter diesen 6 nicht ausgetragenen Kindern waren 2 Monat zu früh, die späteste 2 Wochen vor dem gesetzmäfsigen Ablauf der Schwangerschaft. Nur in einem Falle war eine mechanische Ursache, ein Schlag auf den Leib, vorausgegangen.

D. Bericht über das Wochenbett.

Es starben in diesem Jahre keine Wöchnerinnen; sie verliefsen alle gesund und wohl die Anstalt. Wenig Personen erkrankten im Wochenbette, und auch in diesem Jahre kam das Kindbettfieber nicht vor. Entzündung der Brust mit darauf folgender Abszefsbildung beobachteten wir 1mal. Bedeutende *Haemorrhagien* nach der Geburt sahen wir dreimal. Ferner kam uns die *Metritis* 2mal in ausgebildetem Grade vor, und war in einem Falle mit einem starken Hämorrhoidalleiden vergesellschaftet. Eine Person litt an starken Ohnmachten nach der Geburt, und es bildete sich später ein reines inflammatorisches Fieber bei ihr aus. Bei einer andern Wöchnerin entwickelte sich am linken Auge ein *Angilops*, welcher durch die Operation geheilt wurde. Zwei Personen gaben wir

in die Charité ab, die eine mit einem nervösen Fieber, die andere mit einer *Podarthrocace*.

E. Bericht über die Neu-Gebornen.

Von den 137 Kindern, welche in diesem Jahre geboren wurden, zählten wir in Allem 8 todte, unter welchen sich 3 todtgeborne befanden, die andern 5 starben erst nach der Geburt.

1. Ein Kind weiblichen Geschlechts starb im Monat Januar am 12ten Tage nach der Geburt. Es war dasselbe in der 2ten normalen Kopflage ohne alle Kunsthülfe geboren, und ausgetragen.

2. Das 2te Kind männlichen Geschlechts verloren wir im Monat April, 14 Tage nach seiner Geburt. Schon die Entbindung war ausserordentlich schwierig; es war Schiefstand des überaus groſsen Kopfes da, und muſste deſshalb die Zange angelegt werden. Das Kind kam mit Petechien auf die Welt, und hatte zugleich zwei groſse Blutschädelgeschwülste. Siehe unten die genauere Geschichte.

3. Ein um 2 Monate zu früh geborner Knabe, dessen Geburt übrigens leicht war, starb im Monat Juli 3 Tage nach der Entbindung in Folge allgemeiner Schwäche.

4. Ein todtgebornes Mädchen im Monat Juli, welches wegen Schulterlage mit vorgefallenem rechten

Arme durch die Wendung zur Welt befördert werden mußte.

5. Ein um 6 Wochen zu früh gebornes Mädchen verschied am 2ten Tage nach der Geburt im Monat August. Seine Geburt war übrigens bei ganz normaler Kopflage natürlich und leicht.

6. In demselben Monate starb am 5ten Tage nach der normalen und natürlichen Entbindung ein um 4 Wochen zu früh geborner Knabe.

7. Im Monat September ereignete sich die zu frühe Geburt eines bereits in Fäulniſs übergegangenen Mädchens. Seit 3 Tagen hatte die Mutter keine Bewegung mehr gefühlt. Die Entbindung selbst gehörte übrigens zu den normalen und natürlichen.

8. Im November endlich hatten wir das 8te todte Kind. Es muſste dasselbe, ein Knabe, wegen Hüftlage durch die Wendung zur Welt befördert werden; es war dasselbe um 6 Wochen zu früh geboren und bereits ganz in Verwesung übergegangen, so daſs die vordern Bauchdecken ganz schon verfault, und die Eingeweide alle bloſs dalagen.

Demnach hatten wir an Todten:

Knaben	4
Mädchen	4
	8

Unter den 3 Todtgebornen waren:

Knaben	1
Mädchen	2
	3.

Von den Kindern, welche mit der Zange auf die Welt gebracht werden mufsten, hatten wir keinen einzigen Todesfall; sie erblickten alle lebend das Licht und nur eines starb am 4ten Tag nach der Entbindung, nämlich das oben sub Nro. 2. bezeichnete.

Alle andern Kinder verliefsen wohl und gesund mit ihren Müttern die Anstalt.

Die *Blepharo-blennorrhoea* beobachteten wir in diesem Jahre weniger, wie im vergangenen; und einen bedeutenderen Grad derselben nur im Monate October einmal.

Dagegen sahen wir die Blutschädelgeschwulst an 2 Subjecten, von denen das schon angeführte oben sub Nro. 2. verzeichnete Kind dieselbe auf beiden Scheitelbeinen hatte. Es wurde zwar operirt, starb jedoch am 41 Tage. Das andere Kind, ein im Monat Juni ganz natürlich geborner Knabe, ward am 5ten Tage nach der Geburt operirt, und verliefs nach 4 Wochen geheilt und mit der schönsten Narbe versehen die Anstalt. Vor einiger Zeit hatten wir Gelegenheit, dasselbe wieder zu sehen, wo es wegen eines andern Leidens unsere Hülfe in Anspruch nahm.

Zweimal sahen wir Kinder mit Petechien auf die Welt gekommen; das eine im Monat April, dasselbe, welches zugleich die zwei Schädelblutgeschwülste hatte und starb; das andere, gleichfalls ein Knabe, von einer 39jährigen die ganze Schwangerschaft hindurch kranken verheiratheten Frau, die ausserdem mit den gröfsten Nahrungssorgen zu kämpfen, und immer viel Kummer und Elend auszustehen hatte. Es

war ihr 7tes Kind. Es verliefs indessen mit der Mutter gesund die Anstalt. Siehe unten die nähere Geschichte.

Ausserdem beobachteten wir im Monat Mai einen Knaben, welcher an der einen Hand 6 Finger hat; es war nämlich am kleinen Finger noch ein kleinerer, mit 3 Gliedern; da die Mutter aus übergrofser Aengstlichkeit alles chirurgische Verfahren (wir hatten ihn abgebunden, da er nur mittelst eines Hautfortsatzes an der Hand hing) sich verbath, verliefs es mit dieser monströsen Hand die Anstalt.

Wir hatten demnach in diesem Jahre 10 Geburten mehr, wie im vergangenen. Unter 17 Kindern hatten wir ein todtes, dagegen unter 45 nur ein todtgebornes. Es wurden 13 Knaben mehr geboren als Mädchen.

II. Specieller Bericht.

Januar.

Unter 9 Geburten, welche in diesem Monate vorfielen, sind bemerkenswerth: eine Wendung bei vorliegenden obern und untern Extremitäten nebst der Nabelschnur und eine precipitirende Geburt. Ausserdem starb ein Kind an einer merkwürdigen Verblutung, wovon das Nähere angegeben werden soll. Auch ward versuchsweise eine Person in diesem Monate in der englischen Seitenlage entbunden, jedoch mit nicht sehr günstigem Erfolge.

Wendung.

Charlotte Friederike K.... geborne Pr.... aus Berlin, 35 Jahr alt, ward innerhalb 15 Jahren von 9 Kindern entbunden, von welchen 4 durch die Wendung auf die Füſse zur Welt muſsten befördert werden. Die beiden letzten Entbindungen hatte sie ebenfalls in unserer Anstalt abgewartet, von welchen bei der erstern die Wendung wegen vorliegenden obern Extremitäten im August des Jahres 1823 muſste unternommen werden, dagegen die zweite ganz normal verlief. Jetzt war sie zum 10tenmale schwanger, und fühlte am 15ten Januar die ersten Geburtswehen. Bei der äuſsern Untersuchung fiel zuerst der Hängebauch auf, welcher auch bedeutend in die Breite ausgedehnt war, der Kopf konnte deutlich auf der *linea arcuata*

linkerseits gefühlt werden, wo er sehr stark gegen die Bauchdecken angedrückt war. Rechts konnte man die Füße deutlich fühlen, welche daselbst durch ihre häufige Bewegung der Mutter einen merklichen Schmerz verursachten, die gewiß dadurch noch vermehrt wurden, daß bei dieser Querlage des Kindes die Contractionen des Uterus für die Mutter sehr schmerzhaft seyn mußten, indem sie die Füße stark gegen die rechte Stelle andrückten. Die innere Untersuchung zeigte eine Hand vorliegend, wenn auch gleich bei noch vorhandener Blase die genaue Diagnose unmöglich war.

Es ward von dem damaligen Assistenten die Wigandsche Methode in Anwendung gesetzt, nämlich die Kreißende mußte sich auf die Seite legen, wo der Kopf befindlich war, und es ward versucht, mittelst äusserlichem Streichen und Manipuliren den Kopf in das kleine Becken zu leiten. Diese Versuche waren indessen umsonst: es ging demnach der Director in die Vagina ein, um auf diese Weise vielleicht den Kopf hineinleiten zu können, es war dies indessen unmöglich, und da zu gleicher Zeit mit der eingegangenen Hand die Eihäute gesprengt wurden, so bestätigte sich nicht allein die Lage der einen obern Extremität voraus, sondern man fühlte auch nach rechts die Füße, so wie auch die Nabelschnur, die mit vorgefallen war. Unter solchen Umständen ward die Wendung unternommen, zuerst der eine Fuß herabgeleitet, an eine Schlinge gelegt und nun der andere gelöst. Da so die Lage des Kindes günstig verändert

wurde, so entwickelten sich die Füſse von selbst. Es ward nun die Nabelschnur zurückgebracht, der Rumpf durch leichte Tractionen angezogen, die Arme und der Kopf ebenfalls entwickelt. Das Kind, ein scheintodter Knabe, wurde durch die zweckmäſsigen Wiederbelebungsmittel bald zum Athmen und Schreien gebracht, und das Nachgeburtsgeschäft ging ebenfalls glücklich von Statten.

Mutter und Kind verlieſsen gesund und wohl die Anstalt.

Tödtliche Verblutung eines Kindes aus dem Nabel.

Carolina St.... aus Cassel, 24 Jahr alt, hatte am 8ten Januar ein wohlausgetragenes ganz gesundes Mädchen in der 2ten normalen Lage geboren, welches sich bis zum 17ten Januar ganz wohl und gesund befand, die Brust gut nahm, und auch die regelmäſsigen Ausleerungen hatte.

An diesem Tage war das Nabelschnur-Stück abgefallen, der Nabel zeigte sich blutig, etwas excoriirt, es wurde demnach ein Verband mit *Unguentum Zinci* verordnet.

Am 18ten Januar zeigte sich beim Kinde eine immer stärker werdende Hämorrhagie aus dem Nabel, wogegen eine Solution von ℈j *Alum. crud.* in ℥viij Wasser aufgelöst angewendet wurde. Da indessen dieses Verfahren nicht im Stande war, die Blutung zu stillen, so ward das stiptische Pulver auf Charpie gestreut und mittelst Heftpflaster, Compressen und

Leibbinden befestigt. Die Ausscheidung der Excremente war schwarz, außerdem erschienen an mehreren Stellen, namentlich am Halse, auf dem Larynx, an der linken Seite der Brust, in der Herzgegend u. s. w. dunkelblaue Flecken von verschiedener Gröſse; so daſs man wohl auf organische Fehler des Herzens, namentlich auf den *Morbus caeruleus* schlieſsen konnte.

Abends zeigte sich ohnerachtet des sehr zweckmäſsigen Verbandes dennoch wieder eine durchdringende Blutung, gegen welche selbst das Betupfen mit *Lapis infernalis* nichts half. Es ward jetzt eine Pasta aus *Colophonium* und *Alcohol* aufgelegt, aber auch dieses Verfahren hatte nicht den erwünschten Erfolg. Gekochter Tischlerleim auf Leder gestrichen aufgelegt war eben so fruchtlos. Es ward von neuem ein Tampon von Charpie mit stiptischem Pulver bestreut aufgelegt, fest angedrückt, und nun stand wohl die Blutung, kehrte indessen nach einer Viertelstunde um so heftiger wieder. Es ward endlich noch mittelst einer durchschnittenen und mit Leinwand überzogenen Muskatnuſs die blutende Stelle stark comprimirt, allein vergebens: die Blutung kehrte immer wieder, und den 19ten Morgens 2¼ Uhr starb das Kind.

Die Section ward denselben Tag noch Mittags unternommen. Die Haut des Kindes war vom Kopfe bis zu den Füſsen ganz gelb, eben so war die Farbe der *Conjunctiva* und *Adnata*, Mundhöhle und Zunge waren ebenfalls gelb gefärbt, und unter dem Gaumen an der *Sutura palatina* zeigten sich rothe Puncte.

jene dunkelblauen Flecken waren jetzt noch deutlicher am Halse, Brust, Herzgegend zu bemerken. Bei der Untersuchung dieser Stellen zeigten sich da, wo sie nach aussen blau waren, nach innen Sugilationen. Bei Eröffnung der Brust zeigten sich die Lungen zusammengefallen und ganz blutleer. Im Herzen fand man das *Foramen ovale* weit geöffnet, so wie auch noch der *Ductus arteriosus* noch nicht ganz geschlossen war. In der Bauchhöhle befand sich viel *Coagulum sanguinis*, das *ligamentum rotundum* war geöffnet, und man konnte eine Sonde ohne Hindernifs weit in den *Ductus venosus Arantii* hinaufführen. Die Leber war gesund.

Die Ursache des Todes liegt hier gewifs offenbar vor Augen, das Kind starb in Folge dieser Verblutung, die durch nichts zu hemmen war; ohne Zweifel ist das Nabelstück zu früh losgegangen, ehe noch Verschliefsung der Gefäfse Statt fand. Indessen hing doch dieser Zufall und die immerwährende Blutung auch mit einem krankhaften Zustand des Herzens zusammen, was die schon beim lebenden Kinde entstandenen blauen Flecken sattsam beurkunden.

Entbindung in der englischen Seitenlage.

Gewohnt, seinen Zuhörern alles zu zeigen, und über jeden Vorschlag Versuche zu machen, nahm der Director die Gelegenheit wahr, welche ihm in der Anwesenheit eines Engländers, Mr. Rigby, der sich unter der Zahl seiner Zuhörer befand, geboten wurde,

und übertrug ihm am 27sten Januar die Entbindung einer Person nach der Weise seiner Landsleute. Er lagerte dieselbe auf eine Matraze auf die rechte Seite, sie mufste die Kniee anziehen, zwischen welche ein Kissen gelegt würde, der Damm ward beim Durchschneiden des Kindes von hinten unterstützt. Da die Person in dieser Lage ihre Wehen weder durch Anstemmen der Füfse noch durch Anziehen von Bändern recht verarbeiten konnte, so ging es natürlich langsamer, wie gewöhnlich. Der Erfolg krönte indessen dieses Verfahren keineswegs, denn das *Perinaeum* rifs fast bis an den Schliefsmuskel des Afters ein.

Schnelle Geburt.

Sophie L..... geborne St..., 30 Jahr alt, aus Streliz, befand sich zum 2tenmale schwanger. Am 24sten Januar Abends 8 Uhr stellten sich die ersten Wehen in ihrer Behausung ein; da sie sich schon früher zur Aufnahme in die Königl. Entbindungs-Anstalt gemeldet hatte, eilte sie hieher, und kaum angelangt gebar sie auch gleich auf die leichteste Weise ein gesundes ausgetragenes Mädchen in der ersten normalen Kopflage. Diese präcipitirende Geburt hatte indessen weder für Mutter noch Kind üble Folgen.

Februar.

Unter den 17 Entbindungen, welche dieser Monat brachte, mufsten drei mittelst der Zange vollendet wer-

den, und wurden in allen 3 Fällen lebende Kinder zur Welt befördert. Ausserdem liefs der Director wieder eine Person in der englischen Seitenlage entbinden, und obgleich es eine Erstgebärende war, so litt doch diesmal der Damm nicht im geringsten. Wir beobachteten ferner noch in diesem Monate eine Umänderung der sogenannten 4ten Kopflage in die 1ste normale Lage.

Drei Zangenentbindungen.

1. Charlotte Caroline L.... aus Berlin, 25 Jahr alt, zum 2tenmal schwanger, fühlte am 1sten Februar die ersten Wehen, wobei die innere Untersuchung keinen Theil vorliegend zeigte, jedoch zeigte sich später hoch über dem Eingange der Kopf des Kindes rechterseits. Am andern Morgen um 4 Uhr rissen die Eyhäute, und jetzt war der Kopf deutlich in der obern Apertur fühlbar. Die Kreisende hatte wenig Wehen, und bei der den 2ten um 8 Uhr Morgens angestellten Untersuchung fand sich das Hinterhaupt nach rechts und am meisten herabgedrängt; die *sutura sagittalis* verlief nach links und man fühlte da sehr hoch oben die grofse Fontanelle am Endpunkte des queren Durchmessers der mittlern Apertur. Es war also mehr die 2te normale Lage anzunehmen, doch mit der Abweichung, dafs nicht das Hinterhaupt, sondern mehr der Scheitel sich zur Geburt stellte. Die Person bekam die Seitenlage auf die rechte Seite, um das Hinterhaupt in die normale Lage zu bringen. Aber die zwar andaurenden, jedoch nicht kräftigen Wehen, so

wie die gegebene Lage bewirkten keine Aenderung, als dafs sich der Kopf tiefer in die mittlere Apertur hinabsenkte, und der Muttermund sich etwas mehr ausdehnte. Da die Kopfgeschwulst unter diesen Umständen zunahm, der Kopf seine Querlage nicht änderte, so ward die Zange angelegt, und mittelst derselben ein überaus starker Kopf nicht ohne Schwierigkeit entwickelt. Es mufsten ebenfalls die Schultern künstlich entwickelt werden, worauf denn der übrige Leib des Kindes folgte. Das Gesicht stand noch dabei nach dem linken Schenkel der Mutter, und das Kind entwickelte sich auch im Fortgange der Geburt nach dem linken Schenkel der Mutter zu. Das Kind, ein ausgetragener wohlgebildeter Knabe, beurkundete bald durch lautes Schreien sein Leben. Sogleich nach der Entbindung zeigte sich eine heftige Blutung in Folge der Vollblütigkeit der Person, wie auch der an der innern Seite der Schenkel sich zeigenden Varicositäten, die wohl bis in den Uterus sich hinein fortsetzen mochten. Sie stand indessen von selbst, zeigte sich aber nach der Wegnahme der Nachgeburt noch einmal. Das Kind wog 10¼ bürgerliches Pfund, und hatte eine Länge von 22 paris. Zoll.

2. Auguste L....... aus Berlin, 24 Jahr alt, eine Erstgebärende, verspürte in der Nacht vom 24sten bis 25sten Februar gelinde Schmerzen, welche gegen Mitternacht in wahre Wehen übergingen. Des Morgens 9 Uhr war der Muttermund von der Gröfse eines Achtgroschenstücks, der Kopf stand zwischen der mittleren und oberen Apertur, in der ersten normalen Lage.

Die Wässer waren noch nicht abgegangen. Der Muttermund war bald vollkommen ausgedehnt, es würden demnach die Eyhäute künstlich gesprengt, und der Kopf rückte zwischen der mittlern und untern Apertur herab. Um Mittag liefsen indessen die Wehen gänzlich nach: es bildete sich eine bedeutende Kopfgeschwulst, es ward demnach Nachmittags 2 Uhr zur Anwendung der Zange geschritten, und mittelst derselben ein scheintodtes Mädchen zur Welt gebracht, was bald ins Leben zurückgebracht wurde. Eine gleich nach der Geburt sich zeigende Metrorrhagie zeigte das Losgetrenntseyn der Nachgeburt an, mit deren Entfernung auch die Blutung sich legte.

3. Joh. Christ. Doroth. A..... aus Neupreufsen, 25 Jahr alt, ebenfalls zum 1stenmal schwanger, fing am 27sten Februar Abends um 11 Uhr an zu klagen. Der Leib war bei der Berührung äusserst schmerzhaft, auffallend breit, und durch eine deutliche Furche in eine gröfsere linke und kleinere rechte Hälfte getheilt. In der rechten Mutterseite fühlte man deutlich die sich lebhaft bewegenden Kindestheile, in der linken fühlte man tiefer unten Kindestheile. Diese Erscheinungen konnten wohl Vermuthung geben, als seyen Zwillinge da: doch weifs der erfahrne Geburtshelfer, wie trüglich diese Zeichen sind, und wagt es daher nicht, vor der Zeit den Umstehenden mit Gewifsheit eine solche Erwartung zu verkünden. Bei der innern Untersuchung zeigte sich alles überaus empfindlich und schmerzhaft, der Muttermund noch wenig ausgedehnt, dagegen der Kopf deutlich in der

mittlern Beckenapertur liegend. Wegen der grofsen Empfindlichkeit wurden Umschläge von einem Decoct der *Herb. cicut.* und *Hyoscyam.* über den Leib gemacht, und da auch der frequente und volle Puls, so wie auch die auffallende Vollblütigkeit der Kreisenden auf eine grofse Aufregung des Gefäfssystems schliefsen liefs, so ward ein Aderlafs von 3 Tassen am Arme vorgenommen, und innerlich verordnet:

℞. *Ol. amygd. dulc. recent.* ℥iij
Gumm. mim. ʒij
Aq. commun. ℥iij
Fiat emuls. in qua solv:
Kal. nitric. ʒj
Extract. Hyoscyam. gr. iij
Syr. simplic. ℥ß
MDS. Stündlich einen Efslöffel voll.

Gegen Abend nahmen die Wehen mehr zu, der Muttermund wurde mehr ausgedehnt, und die Blase kam mehr hervor. Der Leib hatte jetzt seine Form verändert, und nichts sprach mehr für vorhandene Zwillingsschwangerschaft. Der Kopf ward endlich mehr ins Becken hinabgetrieben; indessen nöthigte das Ausbleiben der Wehen zur Anlegung der Zange, mittelst welcher ein gesunder Knabe zur Welt gebracht wurde. Die rechte Seite des Muttergrundes war noch sehr voll, und es zeigte sich nachher, dafs eine sehr grofse Placenta mit dazu beitrug, den Argwohn der Zwillingsschwangerschaft gegeben zu haben. Die Nachgeburt war in 2 gröfsere und mehrere kleinere Lappen getheilt, nierenförmig gestaltet, und ent-

hielt eine Menge grofser weifser knorplichter Stellen, die wie scirrhöse Verhärtungen aussahen.

Veränderung der 4ten normalen Lage in die erste, nebst Einsackung der Gebärmutter.

Christiana Frieder. Sch....... 38 Jahr alt, aus Berlin, fing den 5ten Febr. an zu klagen. Nach dem erfolgten Blasensprunge fühlte man deutlich die grofse Fontanelle gegen die rechte Seite hingekehrt, und zwar nach vorne, die Pfeilnath verlief nach hinten und links, die kleine Fontanelle war nicht mehr zu fühlen. Bei zunehmenden Wehen drehte sich indessen der Kopf so, dafs die erste normale Lage daraus entstand, in welcher der Kopf auch geboren wurde. Gleich nach der Geburt des Kindes zog sich die Gebärmutter mit grofser Schnelligkeit zusammen, wobei eine starke Blutung mit statt fand. Indessen war dieser Krampf nur kurze Zeit andauernd, bald konnte man die herabgerückte Placenta entfernen.

März.

Unter den 9 in diesem Monate vorgefallenen Geburten war keine einzige künstliche, sie wurden alle von der Natur vollendet. In einem Falle wendeten wir wieder die Seitenlage an, und zwar die auf die rechte Seite, und liefsen die Person auf diese Weise niederkommen, wobei natürlich die Hülfe behufs der Dammunterstützung von hinten geleistet wurde. Das

perinaeum rifs indessen trotz der gröfsten darauf verwendeten Sorgfalt seitlich einen Zoll lang ein. — Ferner beobachteten wir nach der Geburt eines Mädchens an der Gebärmutter und zwar am linken Rande des Uterus nach vorne einen gestielten *Tumor* von der Gröfse einer Wallnufs, wie ein ähnlicher, freilich gröfserer, im VI. Bande Heft 2 dieses Journals abgebildet ist.

April.

Dieser Monat bietet uns unter 15 Entbindungen 3 Zangenoperationen dar, wovon besonders die letzte sehr merkwürdig war, des Zusammentreffens so mancher Umstände wegen, welche dieselbe zu einer der schwierigsten machten, die jemals in der Anstalt vorgefallen sind. Das Kind bot uns gleichfalls viel Merkwürdiges dar, wie aus der speciellen Geschichte selbst zu ersehen ist, welches auch am 3ten Mai, in Folge der Krankheitsumstände, die es schon mit auf die Welt brachte, starb. Ausserdem beobachteten wir noch eine natürlich verlaufende Scheitelgeburt.

1. Zangengeburt wegen Einkeilung und Schiefstand des Kopfes.

Agatha Kr... v. A........ 19 Jahr alt, aus Königsberg in Preufsen, eine Erstgebärende, hatte 3 Tage schon Wehen, die in den ersten 2 Tagen mehr krampfhafter Art waren, wogegen sich besonders Mutter- und Afterklystire, erstere von *Herba cicut.*

und *Hyoscyam.* nebst einer Emulsion mit etwas Opium wirksam zeigten; am 3ten Tage war endlich der Muttermund ganz ausgedehnt, der Kopf aber stand in der mittlern Apertur mehr schief nach der linken Seite hingewandt, und war daselbst so fest stehend, daſs ihn die kräftigsten Wehen weiter zu bewegen nicht im Stande waren. Die Wässer waren bereits seit 4 Stunden abgeflossen. Die Zange wurde angelegt, mittelst welcher ein sehr starkes Kind mit verknöchertem Näthen zur Welt befördert wurde, welches, ein Knabe, gleich durch Schreien sein Leben verkündete. Die Mutter befand sich gleich nach der Geburt und im Wochenbette überaus wohl.

2. Zangenentbindung wegen Miſsstaltung des Beckens.

Wilhelmine T.... aus Berlin, 21 Jahr alt, zum 1stenmal schwanger, fiel als Kind durch Vernachläſsigung ihrer Wärterin auf die Erde, und es entstand von dieser Zeit an, ohne weitere Krankheitserscheinungen, eine bedeutende Verkrümmung des Rückgrats, schiefe Lage des Beckens und daher eine widernatürliche Kleinheit der Figur. Die Menstruation erschien ohne alle Beschwerden, und kam in regelmäſsigen Perioden zum Vorschein. Im Juni 1826 glaubt sie schwanger geworden zu seyn, und befand sich in der Schwangerschaft stets wohl. Am 12ten Mai 1827 kam sie in unsere Anstalt, und das Resultat der genau angestellten Untersuchung war folgendes:

Das Rückgrat macht eine bedeutende Krümmung nach der linken Seite, und über dem Kreuzbeine macht es statt des Winkels nach innen eine kleine Erhöhung nach aussen, so dafs die Dornfortsätze der Lendenwirbel mehr als die der übrigen Wirbel hervorragen. Das Becken ist durch diese Verkrümmung des Rückgrats so hoch heraufgezogen, dafs die kurzen Rippen in das grofse Becken hineinragen. Das rechte Darmbein steht höher als das linke, so dafs dadurch der rechte Fufs bedeutend verkürzt erscheint, und der Gang etwas hinkend ist, auch ist aus diesem Grunde die rechte Hinterbacke kleiner, als die linke. Auf den schwangern Uterus hatte diese Verwachsung grofsen Einflufs, der Bauch ist nämlich nach vorne und unten zugespitzt, und hängt über die äufsern Geschlechtstheile herab, der Uterus ist sehr hart, gleichmäfsig ausgedehnt, sehr breit und ragt mit seinem Grund fast bis an die Herzgrube, Kindestheile sind nicht deutlich zu fühlen. Der Nabel ist verstrichen, etwas herausgetrieben, und steht ungewöhnlich tief, höchstens 4 Finger breit vom Schambogen. Mit dem *Compas d'epaisseur* von Baudelocque fanden wir den graden Durchmesser des Beckens indessen doch 4 Zoll. Die Conjugata war also in jedem Falle grofs genug, um den Durchgang des Kindes nicht zu hindern, mithin war in dieser Hinsicht die Prognose recht gut zu stellen, wenn nicht das Becken im Querdurchmesser zu klein angenommen werden konnte. Noch ward die Körperlänge gemessen, es betrug dieselbe 4 Fufs, die Armlänge dagegen bei ausgestreck-

ten Armen von einer Fingerspitze bis zu der des andern Arms betrug 4 Fuſs 7 Zoll, mithin war die Person um 7 Zoll zu klein geblieben. — Bei der innern Untersuchung fand sich: die Lage der Geburtstheile die hintere, *Perinaeum* und *Frenulum* unverletzt, die Scheide war sehr körnig anzufühlen von den durch *Fluor albus* angeschwollenen Schleimdrüsen. Die Scheidenportion stand sehr hoch zwischen der mittleren und obern Apertur, die Muttermundslippen waren dünn und wenig geöffnet, ohne Narben, das *Promontorium* nicht mit dem Finger zu erreichen, das Scheidegewölbe war leer, und nur nach rechts und vorne im Eingange war der Kopf zu fühlen. — Am 15ten April trat nun wirklich der Kopf unter kräftigen Wehen bis in die mittlere Apertur, wobei die erste normale Lage desselben nicht zu verkennen war, dagegen rückte er nun nicht weiter, und machte seine Entbindung mittelst der Zange nothwendig, die von einem Praktikanten angelegt wurde. Ein sehr wohlgebildeter Knabe kam lebend zur Welt. Das Wochenbett verlief hierauf sehr regelmäſsig, und Mutter und Kind wurden nach Ablauf der gesetzmäſsigen Zeit wohl und gesund entlassen.

3. Zangenentbindung wegen enormer Gröſse des Kopfs und Schieflage. Blutschädelgeschwulst des Kindes und Petechien.

Friederike M..... aus Halle, zum erstenmal schwanger, von guter Constitution, hatte in früher

Jugend oft an Anschwellungen der Drüsen gelitten, überhaupt eine sehr kränkliche Kinderzeit verlebt. Im 14ten Jahre hatte sie ein Nervenfieber zu überstehen, nach welchem sich ihre Menstruation einstellte, die sich immer regelmäfsig einstellte. Im Monat August 1826 ward sie schwanger, und befand sich in der ersten Hälfte der Schwangerschaft ganz gesund, nur in der letzten Hälfte litt sie viel an Kreuzschmerzen. Am 28sten April dieses Jahrs verspürte sie Morgens um 4 Uhr die ersten Wehen, die anfangs leicht und periodisch waren; erst gegen Abend desselben Tags wurden dieselben stärker und anhaltender, und es ergab sich bei der Untersuchung den 29sten April Morgens 5 Uhr: der Muttermund war wie ein Thaler geöffnet, der Kopf des Kindes stand schief nach der rechten Seite, mit dem Gesichte nach hinten und rechts, mit dem Hinterhaupte aber nach vorn zwischen der mittlern und obern Apertur, so dafs man mit dem eingebrachten Finger die kleine Fontanelle hinter der Schambeinverbindung fühlen konnte. Die Blase war um diese Zeit noch nicht gesprungen; es ward demnach, um die Schieflage des Kopfs zu heben und ihn mit seiner Centralaxe der Directionslinie des Beckens übereinstimmender zu bringen, der Gebärenden die Lage auf die linke Seite gegeben, indessen konnte die Kreisende diese Lage nicht lange ertragen, sie empfand dabei heftige Schmerzen, es mufste daher die Rückenlage wieder angeordnet werden. Die Blase war kurz vorher gesprungen, der Kopf kam etwas tiefer zwischen die mittlere und untere Aper-

tur, ohne jedoch seine Lage zu ändern. Um $8^1/_2$ Uhr erfolgte ein völliges Verschwinden der Wehen, worauf ihr dann in den Zwischenräumen von halben Stunden 2 Pulver, jedes zu 5 Gran *Secale cornutum* verabreicht wurden. Die Wirkung derselben war aber nicht evident, und da die Schieflage des Kopfs nicht beseitigt wurde, und dieser zwischen mittlerer und unterer Apertur stand, dabei sich auch eine bedeutende Kopfgeschwulst gebildet hatte, so ward zur Anlegung der Zange geschritten, nachdem der Person die gehörige Lage war gegeben worden; sie wurde nämlich auf das Gebärbette so gelagert, daſs es dem Operateur möglich ward, vor der Person sitzend die Zange anzulegen, und ebenfalls hernach in dieser Stellung die Tractionen zu machen, da eine sehr schwierige Operation vorauszusehen war. Der erste Zangenlöffel ward in der rechten Seite eingebracht, da sich hier der wenigste Raum vorfand: wenn es auch den Schein hatte, als wenn in der linken Seite des Beckens der ganze Raum ausgefüllt wäre, so war dies der sich bildenden Kopfgeschwulst zuzuschreiben, der Beweis, daſs der Kopf mehr nach der rechten Seite stand, lag schon darin, daſs auf dieser Seite der Muttermund immer wulstig blieb, und sich nicht so ausdehnte, wie auf der linken Seite. Nachdem die Zange eingebracht und geschlossen war, so wurden die Tractionen gemacht, indessen gleitete die Zange nach mehreren Zügen ab, was noch mehr als Beweis des Schiefstandes galt, und muſste von neuem angelegt werden. Nach den anstrengendsten

Tractionen ward endlich ein ungeheurer Kopf zum Vorschein gebracht, und die Geburt desselben ging nicht ohne eine bedeutende Dammverletzung ab.[1]) Die Nabelschnur war um den Hals des Kindes geschlungen; sie wurde darüber gestreift und nun auch der Rumpf des Kindes entwickelt. Das Kind, ein Knabe, war scheintodt und mufste erst durch mehrere Belebungsmittel zum Leben gebracht werden. Das Kind trug die deutlichsten Spuren zurückgebliebener Nutrition und das Gepräge der mangelhaftesten Ausbildung an sich: der ganze äufsere Habitus des Kindes zeigte die gröfste Schlaffheit, sowohl der ganzen Haut, als auch der Muskeln; eine hellgelbe Farbe verbreitete sich über den ganzen Körper, das Gesicht schien alt und eingerunzelt, eine auffallende Kälte an den obern und untern Extremitäten fand Statt, an welcher jedoch die Nägel vollkommen ausgebildet waren, obgleich die Epidermis sich wie nach einem Scharlachexanthem abschuppte. Die merkwürdigsten

[1]) Ein neuer Beweis, wie oft der besten Sorge für das Mittelfleisch und aller möglichen angegebenen Methoden ohnerachtet, bei so unglücklichen Umständen, wie es die vorliegenden waren, eine Zerreissung des Mittelfleisches nicht vermieden werden kann. Wer freilich den Rath gibt, in solchen verzweifelten Fällen lieber das Perinäum vorher einzuschneiden, dem wird es hernach freilich nicht einreissen, und wohl gilt dann Mursinna's Ausspruch: „Solches Verfahren heifst so viel, als bei Ansammlung des Kothes den Mastdarm verschneiden, damit dieser Unfall nicht Statt finde!"

Erscheinungen abnormer Bildung zeigten sich unstreitig am Kopfe. Schon die äufsere Form desselben war durch eine vom Stirnbein über das linke Seitenwandbein und *Os occipitis* sich hinziehende Geschwulst auffallend, von der regelmäfsigen Kopfgeschwulst verändert, als wahrscheinliche Folge einer durch bedeutenden Druck, den der ganze Kopf im Becken der Mutter erhielt, noch nicht zertheilten Kopfgeschwulst. Die ganze Stelle, worüber sich diese Geschwulst erstreckte, zeigte bedeutende Sugillationen, und sehr ausgedehnte Venen, welche anfänglich durch die bläulich schimmernden Venen das Ansehen von *Cyanosis* hatten; jedoch verlor sich diese bläuliche Farbe, welche wohl im Drucke der Zange eines Theils ihren Grund gehabt haben mag, nach einiger Zeit, und auch die immer stärker erscheinenden Sugillationen gingen nachher ins Dunkelrothe über.

Die rechte Seite des Kopfs war durch eine weiche fluctuirende unscheinbare Blutgeschwulst, fühlbar zwischen *Pericranium* und Schädel, von der Mitte des rechten Seitenwandbeins bis nach dem Hinterhaupte zu, noch auffallender als die linke Seite des Kopfs verändert. Wiewohl diese Blutgeschwulst noch häufiger nach leichten und natürlichen Geburten, als bei schweren und künstlichen zu entstehen pflegt, so ist es um so merkwürdiger, dafs wir dieselbe schon im Becken der Mutter vor der Geburt fühlen konnten, ein Fall, der dem vom Dr. Hoere einmal beobachteten und in diesem Journal Band V Heft 2 beschriebenen als ein zweiter an die Seite gesetzt zu werden

verdient. Diese Geschwulst war gleich nach der Geburt etwas erhaben und gespannt, nahm aber die folgenden Tage bedeutend an Umfang zu; wenn man mit dem Finger die Basis der Geschwulst drückte, so fühlte man einen knöchernen Ring, welcher wie ein ungleicher und etwas verdünnter Rand sich um die Basis hinzog. Auch über diese Geschwulst erstreckten sich starke Sugillationen und durchschimmernde Venen, und gaben das Ansehen von *Morbus coeruleus*. Die Ursache der Entstehung dieser Blutgeschwulst scheint in diesem Falle in dem Druck des Kopfes gegen einen Beckenknochen gelegen zu haben, wie dies auch nach der oben beschriebenen Lage des Kindes der Fall war. Die Haut des Kindes war mit wenigen Haaren besetzt, und zeigte nur wegen der anwesenden Geschwulst, wodurch der Kopf eine mehr längliche Gestalt erhielt, nicht die Schlaffheit und Laxität, woran die ganze Haut litt. Die äufsere Haut, von den Seitenbeinen an, war mit Petechien besetzt, welche sich über Wangen, Nase, Hals, Brust und Arme erstreckten, am Rücken waren sie hingegen nur in geringer Menge anzutreffen, im Gesicht waren aber die meisten. Bei ihrem Erscheinen waren sie lichtroth, wurden aber bald darauf blauroth, zuletzt violett, bleifarben um den Rand, und zuletzt schwarz. Sie gaben nur einen sprechenden Beweis für das in dem ganzen Habitus des Kindes deutlich ausgedrückte Bild der Atrophie. — Ausser diesen Petechien zeigten sich noch besonders auf der Nase und dem obern Theile der Brust weifse Frieselbläschen, die

ebenfalls von der Geburt an sichtbar blieben. Der Unterleib war nicht erhaben, aber wohl gespannt; die ihn bedeckende Haut rauh, trocken und schälte sich, so wie die der Finger. Im Hodensacke, welcher weich und zusammengefallen war, waren keine Hoden zu fühlen.

Das Gewicht des Kindes betrug 7 Pf. berlin. und 9½ Pf. Medicinalgewicht.

Die Länge 21″ berl. 20½″ paris.

Kopfumfang 16½″ berl. 16″ paris.

Querdurchmesser des Kopfs 3″ 11‴ berl. 3″ 9‴ par.

Längendurchmesser 5″ 3½‴ berl. 5″ 1½‴ paris.

Diagonaldurchmesser 5″ 11‴ berl. 5″ 9‴ paris.

Schulterbreite 4″ 8‴ berl. 4″ 6‴ paris. [1])

Es wurden noch an demselben Tage dem Kinde aromatische Umschläge und Bäder mit Wein gereicht. Es zeigte sich am 30ten April im Zustande des Kindes keine bedeutende Veränderung, als Zunahme von einigen Linien an der Kopfgeschwulst; eben so nahm die gelbe Farbe über dem ganzen Körper noch mehr zu. Petechien vermehrten sich, die Sugillationen erstreckten sich weiter nach dem Stirnbeine hin, doch bedeckten sie mehr noch die Schläfengegend. Die Schwäche des Kindes dauert fort, und verhindert das Saugen. Es konnten nur von Zeit zu Zeit einige Theelöffel Fenchelthee mit Milch von einer andern

[1]) Dieser Fall mit noch ähnlichen zusammengestellt in der Dissertation einer der damaligen Zuhörer meines Vaters: *Joann. de Lingen de quinque neonatorum morbis notatu dignis.* Berlin 1828. 4.

säugenden eingeflöſst werden. Die Urinsecretion unterblieb gänzlich, die Excremente sind schwarz und übelriechend.

1. Mai. Die Blutgeschwulst des Kindes nimmt zu; ausserdem zeigen sich mehr Frieselbläschen auf der Brust.

2. Mai. Auch bis heute steigt immer noch die Blutgeschwulst, die Sugillationen verbreiten sich weiter, und es zeigt sich ein völlig ausgebildeter Icterus.

Am 3. Mai ward bei wiederholter Kopfmessung am Kinde gefunden:

Der lange Durchmesser	5	Zoll paris.
Der Querdurchmesser	4	» »
Der Diagonaldurchmesser	5¹/₂	» »
Der Kopfumfang. . .	15	» 3 Lin. paris.

Durch die immer zunehmende Geschwulst, welche sich immer mehr nach den Schlafbeinen zu erstreckt, wird also der Kopf nach den Seiten zu breiter, so daſs also der Längendurchmesser wohl um ¹/₄ Zoll paris. kleiner, dagegen der Querdurchmesser an 4 Linien breiter wurde. Es ward nun auf dem rechten Seitenwandbein ein Einschnitt gemacht, anfangend 1¹/₂ Zoll von der Pfeilnath entfernt nach dem *Os occipitis* hin verlaufend und 1 Zoll von der Lambdanath entfernt. Das aus der Geschwulst kommende Blut betrug einen starken Eſslöffel an Menge, war flüssig, von schlechter Farbe, und hatte einen eigenthümlichen Geruch. Die Wände der eingeschnittenen Höhle waren dick und fühlten sich rauh an. Es

ward ein passender Verband angelegt, indessen starb das Kind noch an demselben Nachmittag.

Die Section ward am 4ten Mai gemacht, und gab folgende Resultate:

Der äufsere Habitus des Kindes zeigte nach dem Tode nur einen noch gröfsern Collapsus, die Farbe war bedeutend gelber, der Leib sehr aufgetrieben und gespannt, die Farbe der Knochen an dem aufgeschnittenen Theile und die der Blutgeschwulst braunroth. Bei der Erweiterung der Schnittwunde in der Blutgeschwulst und Hinwegnahme der äussern Bedekkung des Schädels zeigte sich eine Menge schwarzen geronnenen Blutes, welches vorzüglich in dem Raum, der von der Geschwulst eingeschlossen war, in der gröfsten Menge sich vorfand, sich aber auch nach der übrigen Schädelfläche hin verbreitete, besonders nach der rechten Seite, wo auch das Seitenwandbein dünner und dunkler gefärbt zu seyn schien; nach der linken Seite hin zeigte sich das Extravasat auch in ziemlicher Menge. Die Knochen waren sehr beweglich, der Zwischenraum zwischen beiden Scheitelbeinen, der von der grofsen Fontanelle ausgefüllt wird, war gröfser als gewöhnlich, eben so war der Zwischenraum, der für die Bildung der Näthe bestimmt ist, ausgedehnter, als im normalen Zustande. — Innerhalb der Schädelhöhle fanden wir eine grofse Blutergiefsung zwischen der *dura mater* und den Schädelknochen, so dafs an der Stelle, wo die Kopfgeschwulst statt gehabt, und sich also das Blut zwischen der *dura mater* und dem Schädelknochen ergossen, die *dura*

mater von diesem getrennt erschien, weſshalb man also mit Recht auch eine innere Blutschädelgeschwulst annehmen konnte. Die Substanz des Gehirns, besonders der Corticalsubstanz war gelblich; Blutanhäufungen in den Gefäſsen selbst waren weniger vorhanden, wohl aber Extravasate in der Basis des Schädels. Im groſsen Gehirn war die gelbe Färbung der Corticalsubstanz stärker, als in dem des kleinen Gehirns zu bemerken. Bei der Eröffnung der Brusthöhle fand sich das Fett unter der *Cutis* zwar nur sparsam, aber von gelber Farbe. In der Brusthöhle selbst empfand man denselben eigenthümlichen Geruch, den man bei Eröffnung der Schädelhöhle gefunden hatte; die Lungen haben zwar geathmet, waren aber weiſs, etwas ins gelbliche spielend. Ihr hinterer Theil und die unteren Lappen waren jedoch röthlich. Der Herzbeutel etwas gespannt, und bei seiner Eröffnung fand man ungefähr einen Eſslöffel voll gelbes Wasser. Das Herz selbst war blaſs, klein; die *Vasa coronaria* nicht sehr ausgedehnt, der rechte Ventrikel leer, der linke enthielt ausser wenigem Blutgerinsel ebenfalls nichts; das *foramen ovale* geöffnet. Der Magen war aufgetrieben, und enthielt alle dem Kinde eingeflöſste Nahrung im unverdauten Zustande, als: Fenchelthee und Milch. Die Gedärme zeigten viele brandähnliche Flecken, besonders am *Colon ascendens* und *Rectum*. Das *Coecum* und *Colon descendens* waren sehr aufgetrieben; die Leber war klein, gelb und blutleer. Die Gallenblase enthielt wenig schleimigen und weiſslichen Saft. Die Urinblase war klein und zusam-

mengezogen. Der linke Testikel lag am Bauchringe, und war im Herabsteigen begriffen. Aus allen diesen normalwidrigen Erscheinungen ist es nun augenscheinlich, dafs der Tod des Kindes keineswegs in der mit der Zange bewirkten künstlichen Geburt, sondern in der primären cachectischen Anlage seines Körpers und der durch die Petechien um so deutlicher ausgesprochenen *Dissolutio humorum* seinen unbezweifelten Grund habe.

Die Mutter befand sich gleich nach der Entbindung sehr schwach und angegriffen; es ward ihr eine Seitenlage zu beobachten streng verordnet; sie erholte sich indessen bald, und wir hatten nur mit der Vertreibung der Milch zu thun, wogegen sie *Natr. sulphuricum* in einer Auflösung bekam. Die Milch machte ihr auch weiter keine Beschwerde, und sie verliefs am 14ten Mai ziemlich hergestellt die Anstalt, blieb indessen noch längere Zeit unter unserer ärztlichen Aufsicht, da der Lochialflufs noch lange nachher anhielt.

Mai.

Unter zwölf Entbindungen, welche in diesem Monate Statt fanden, war nur bei einer einzigen künstliche Hülfe mittelst der Zange nöthig. Ausserdem beobachteten wir abermals ein Kind mit Petechien, welches indessen ziemlich geheilt die Anstalt verliefs.

Zangenentbindung mit Hämorrhoidal-Leiden der Mutter im Wochenbette.

Caroline G....... aus Berlin, 23 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, fühlte am 4ten Mai Abends die ersten Geburtsschmerzen, die gegen Morgen des 5ten Mais zunahmen; bei der Untersuchung fand sich der Muttermund von der Gröfse eines Thalers, der Kopf in der mittlern Apertur, aber mehr im queren Durchmesser, so dafs die kleine Fontanelle nach links, die grofse aber rechts zu fühlen waren. Der Kopf drehte sich indessen doch noch so in den schiefen Durchmesser, dafs die kleine Fontanelle links am eyförmigen Loche zu fühlen war. Hier blieb indessen der Kopf fest stehen, die Wehen liefsen nach, es bildete sich Kopfgeschwulst, und es ward demnach zur Zange die Zuflucht genommen, und bald mittelst derselben ein scheintodter Knabe zur Welt gebracht, der bald nach den gewöhnlichen Rettungsversuchen ins Leben zurückgebracht wurde.

Die Wöchnerin befand sich ausser einer leichten Anschwellung der Geburtstheile vollkommen wohl; es wurden ihr blofs aromatische Umschläge um diese Theile verordnet.

Am 15ten Mai zeigten sich leichte Fieberbewegungen, der Puls voll und frequent, so dafs eine *Venaesectio* von zwei Tassen angestellt wurde.

Am 16ten Mai klagte die Wöchnerin über sehr grofse Hitze und Schweifs; der Puls war zwar nicht

mehr so voll, doch immer noch frequent genug; sie erhielt:

R. *Acid. phosphoric.* ℥j
Aq. Rub. Id. ℥vj
Syrup. Rub. Id. ℥j.
MDS. Alle Stunden einen Eſslöffel voll.

Es ging hierauf etwas besser, die schwächenden Schweiſse lieſsen nach; allein am 18ten warf die Patientin Blut aus, sie fühlte auf der Brust groſse Beklemmungen, wahrscheinlich in Folge von Hämorrhoidal-Congestionen; sie erhielt eine *Emulsio papaverina* mit *Natr. sulphuric.* und da sie das Stillen des Kindes sehr angriff, so ward dasselbe entwöhnt.

Am 19ten entwickelte sich der Hämorrhoidalzustand der Wöchnerin noch mehr: sie klagte über heftige Kreuzschmerzen, der Puls war wieder sehr voll und frequent; es ward demnach wieder ein Aderlaſs von 3 Tassen Blut vorgenommen, örtlich 20 Blutegel gesetzt, und innerlich verordnet:

R. *Hydrarg. muriat. mit.* Gr. 1
Pulv. herb. digital Gr. 1/4
Sacch. alb. Gr. *XV.*
Mfp. Disp. tal. dos. Nro. viij.
S. Alle 3 Stunden ein Pulver.

Dabei nahm sie ihre Emulsion fort. Gegen Mittag war noch einmal ein Aderlaſs nothwendig, da sich der Zustand noch nicht gebessert hatte; örtlich wurden noch einmal Blutegel gesetzt; das Blut zeigte wie immer eine bedeutende *Crusta pleuritica.*

Am 20sten war merkliche Besserung eingetreten; die Pulver wurden noch einmal wiederholt. Es besserte sich nun die Patientin täglich mehr, und konnte am 3ten Juni geheilt entlassen werden.

Leberleiden bei einer Schwangern. Petechialausschlag eines Neugebornen.

Luise M........ geborne E..... aus Berlin, 39 Jahr alt, zum 7tenmal schwanger, hatte sich schon früher am 7ten November 1826 bei unserer Poliklinik für kranke Frauen gemeldet, und über heftiges Erbrechen, starke Kreuzschmerzen, träge Stuhlausleerung, grofse Mattigkeit und allgemeines Uebelbefinden geklagt; was alles mit dem Ausbleiben der Periode wohl auf eine Schwangerschaft schliefsen liefs. Bei der angestellten Untersuchung fand sich, dafs die *Regio hyppchondriaca dextra* angeschwollen war, man konnte deutlich die sehr vergröfserte Leber unterscheiden; zugleich war die Berührung hier mit grossen Schmerzen verbunden, die zunahmen, wenn man den Druck verstärkte. Dieser Schmerz erstreckte sich ebenfalls ins linke *Hypochondrium*, so wie übrigens auch der ganze Unterleib bei der Berührung schmerzhaft war. Bei der innern Untersuchung fand sich ausser einem schleimigen Ausflusse die vordere Wand der Scheide vorgefallen, der Uterus krankhaft verändert und retrovertirt. Es wurden damals Blutegel in die Lebergegend zu setzen verordnet, innerlich Calomelpulver gereicht, so wie auch eine Emul-

sion mit *Aq. laurocerasi* verschrieben; zugleich ward sie vertröstet, ruhig die weitere Entwicklung ihrer Schwangerschaft abzuwarten, und sie sollte sich gehöriger Zeits, behufs ihrer Aufnahme, wieder melden. Sie befand sich nach dieser Zeit wohl, und dauerte dieser Zustand bis wenige Tage vor der Entbindung, wo sich die Schmerzen in der Leber wieder einfanden. Am 31sten Mai fing sie an zu klagen und es fand sich bei der Untersuchung folgender Zustand:

Der Bauch war stark gewölbt und nach unten zugespitzt; die Bauchdecken schlaff und der Nabel kegelförmig hervorgetrieben, das rechte *Hypochondrium* sehr schmerzhaft und angeschwollen, so wie sie auch die Berührung des linken *Hypochondrium* nicht ertragen konnte. An den Ober- und Unterschenkeln fanden sich viele Varices, das Gesicht war gelb gefärbt, so wie fast die ganze Haut deutlich auf ein Leberleiden hinzeigte. Bei der innern Untersuchung fand sich wieder der *Prolapsus vaginae*; die Schleimsekretion vermehrt, mit Blutstreifen untermischt; der Muttermund von der Gröſse eines Achtgroschenstücks, die Wässer noch nicht abgegangen, und die Lage des Kopfs die erste normale. Gegen Mittag war die Geburt so weit vorgeschritten, daſs der Kopf zum Einschneiden kam, und bald war die glückliche normale Geburt eines muntern Knaben vollendet.

Die Mutter befand sich nach der Geburt wohl, das rechte *Hypochondrium* war weniger schmerzhaft, obgleich man jetzt die Leber in ihrem Volumen

noch weit deutlicher vermehrt fühlen konnte: sie reichte bis an den Nabel herab.

Am 1sten Juni zeigten sich am Kinde im Gesichte, weniger auf der Brust und am übrigen Körper, bläulich-rothe, sich nicht über die Haut erhebende runde Flecken, erscheinend als Petechien, die gewiſs als secundäres Leiden, von der Mutter überkommen, betrachtet werden konnten. Wir dürfen nur in dieser Hinsicht auf das Leberleiden der Mutter sehen, auf die dadurch erhöhte Venosität, auf ihr Hämorrhoidalleiden, welches sie fast nie verlieſs, eben so auf ihre Nahrungssorgen, schlechte Wohnung und kümmerliche Diät. Uebrigens befand sich das Kind wohl dabei, respirirte normal, nahm gerne die Brust, seine Excretionen waren natürlich. Es wurden dem Kinde aromatische Kräuter verordnet, um die Thätigkeit des Blutsystems mehr zu steigern. Es verschwanden auch diese Petechien nach und nach, die wenig gelb gefärbte Haut bekam nach und nach ihr gewöhnliches Ansehen, und am 31sten Juni verlieſs die Mutter mit dem ganz gesunden Kinde die Anstalt. Zwar hatten sich bei der Mutter im Wochenbette einige Symptome von *Hepatitis* gezeigt, jedoch verfehlte der verordnete Aderlaſs von 3 Tassen nebst einer Mischung von *Kali tartar.* mit *Magnesia* ihren Zweck nicht. Der Schmerz in der Lebergegend hat sich zwar nicht ganz verloren, doch war er bei weitem gelinder geworden.

Juni.

Wir hatten unter den zehn Entbindungen dieses Monats eine Zangenentbindung, die bei einer Erstgebärenden wegen Mangel an Wehen und zu früh abgeflossenen Fruchtwässern nothwendig wurde. Ein gesunder Knabe ward so auf die Welt gebracht; das Wochenbett verlief für Mutter und Kind sehr regelmäſsig und glücklich, und beide konnten zur gesetzmäſsigen Zeit entlassen werden. Ausserdem beobachteten wir wieder eine Blutschädelgeschwulst, die glücklich durch die Operation beseitigt wurde. Die Mutter dieses Kindes litt an einer schlimmen Brust, ward indessen geheilt sammt ihrem Kinde entlassen. Wir theilen diese Geschichte hier mit:

Blutschädelgeschwulst eines Kindes nebst Wochenbetts-Krankheit der Mutter.

Maria Dorothea Sch... aus Stendal, 21 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, gebar am 16ten Juni in der 2ten normalen Lage ganz leicht und natürlich einen ausgetragenen Knaben. Bis zum 18ten Juni befanden sich Mutter und Kind wohl. An diesam Tage aber zeigte sich bei letzterem eine Geschwulst, welche das rechte *Os bregmatis* einnahm, und für eine Blutschädelgeschwulst erkannt wurde. Es ward versucht, sie zu zertheilen: da dies indessen nicht gelang, so ward sie am 21sten Juni mittelst einer Incision geöffnet, das Blut entleert, und ein passender Verband

mit Heftpflastern angelegt. Die Mutter klagte an demselben Tage über Kopfschmerzen in der Stirngegend, Mangel an Appetit, Durst und Verstopfung des Leibes; die Temperatur der Haut war merklich erhöht, das Gesicht roth, heiſs und aufgetrieben; das Athemholen und der Puls beschleunigt und fieberhaft; die Lochien flossen, dagegen ging die Sekretion der Milch nur sparsam vor sich, woran theils die Beschaffenheit der Brüste, welche ihrer Funktion nicht entsprechend waren, theils die Abneigung des Kindes, die Brust zu nehmen, Ursache waren. Die Mutter erhielt folgende Mixtur:

R. *Magnes. sulphur.* ℥j
Vini stibiat. ʒj
Aq. fontan. ℥iv
Syr. Rub. Idaei ℥j.

MDS. Alle Stunden ein Eſslöffel.

Zugleich wurden ihr 10 Stück Blutegel in die Stirngegend gesetzt, Injectionen von *flor. Chamom. Sambuc.* in die Mutterscheide gemacht, um den Lochialfluſs zu vermehren, und eine antiphlogistische Diät angeordnet.

Am 22sten war das Befinden der Wöchnerin um vieles gebessert, das Fieber sehr mäſsig, die Kopfschmerzen waren verschwunden, und einige reichliche Darmausleerungen erfolgt; auch hatte sie die Nacht ruhig geschlafen. Es wurde mit der Mixtur und den Injectionen fortgefahren.

Am 23sten war der Zustand der Wöchnerin durchaus erwünscht, so daſs sie keine Arznei mehr bedurfte.

Am 25ten wurde der Verband des Kindes zum erstenmal gewechselt; die Vereinigung der Wunde *per primam intentionem* war nicht geglückt, und es mußte dieselbe durch Eiterung erzielt werden, weswegen mit *Unguent. basilicum* verbunden wurde. Auch zeigten sich bei dem Kinde Aphten in der Mundhöhle, gegen welches Uebel fleissiges Reinigen des Mundes und Abreiben mit Borax und Zucker verordnet wurde. Die Mutter wurde indessen angehalten, das Stillen lieber ganz aufzugeben, da das Kind die Brust hartnäckig verweigerte. Leider folgte aber bald eine Entzündung der linken Brust; es wurden daher am 4ten Juli fleissig Bähungen anbefohlen, und innerlich einige Dosen *Calomel* mit *Magnesia* gegeben. — Auch beim Kinde entwickelte sich über den ganzen Körper ein Exanthem, was zwar keine bestimmte Form hatte, aber doch verdächtig erscheinen mußte, weil die Mutter zur Zeit der Geburt an einem scharfen Ausflusse aus der Scheide litt. Das Kind erhielt darauf:

℞ *Mercur. dulc. gr.* iij
Magnes. carb. ℈j
Sacch. alb. ʒij.
M. F. p. Div. in VIII p. aeq. S. täglich 3 Pulver.

Diese Pulver hatten beim Kinde den besten Erfolg; nach wenigen Tagen verschwand das Exanthem, auch schickte sich die Wunde des Kopfs zur Heilung an, und konnte durch Betupfen mit *Lapis infernalis* zur Heilung gebracht werden, die bald darauf durch Vernarbung

geschah. — Nicht so glücklich erfolgte die Zertheilung der Entzündung der Brust; es schien sich ein Abscefs bilden zu wollen, der durch Ueberschläge von erweichenden Kräutern zum Aufbruch gebracht werden mufste. Auch stellte sich ein Blutflufs aus der Gebärmutter ein, deren Vaginalportion man bei der Untersuchung weit geöffnet fand. Es wurden Injectionen von *Herb. salv.* mit *Flor. ros. rubr.* verordnet, und innerlich gereicht:

℞. *Alumin. rom.* ℈j
Aq. destill. ℥iij
Aq. cinnamom. ℥j
Syr. cinnam. ℥iß.

MDS. Alle 3 Stunden 1 Efslöffel voll.

Da indessen wenig Besserung eintrat, so wurde statt der Injectionen ein conisch zugeschnittener Schwamm in den Muttermund geführt, in der Absicht, durch diesen Reiz den Uterus zur stärkern Contraction zu bringen, wenn eine Relaxation desselben die Ursache dieser Blutung seyn sollte.

Es gelang auf diese Weise der Blutung Herr zu werden, und Mutter und Kind konnten am 16ten Juli gesund und wohl aus der Anstalt entlassen werden.

8

Juli.

Es fielen in diesem Monate 13 Entbindungen vor, von welchen 10 normal und natürlich verliefen. In einem Falle, bei welchem die 2te normale Lage gefühlt wurde, entwickelte sich das Gesicht nach oben.

Bei einer andern ward eine bedeutende Schieflage des Kopfs und der Gebärmutter durch eine zweckmäſsige Lage gehoben, und die Geburt glücklich und normal beendet. Ferner war unter diesen natürlichen Geburten eine frühzeitige, das 7monatliche Kind starb ein paar Tage nach der Entbindung. Merkwürdig war auch noch diese Geburt hinsichtlich einer *Mola sanguinea*, welche mit der Nachgeburt abging.

In zwei Fällen war das Anlegen der Zange bedingt durch zu frühen Wasserabgang, bedeutenden Kopfgeschwulst und Mangel an Wehen. In beiden Fällen krönte der beste Erfolg für Mutter und Kind die Operation. Nicht so glücklich für das Kind lief eine sehr schwierige Wendung ab, die wegen vorliegendem Arme und Schulter nothwendig wurde.

Zu frühe Geburt eines lebenden Kindes und *Mola sanguinea.*

Emilie M...... aus Berlin, 27 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, will Ende Januar empfangen haben. Sie befand sich in ihrer Schwangerschaft stets wohl, die gewöhnlichen krankhaften Erscheinungen ausgenommen, welche diesen Zustand stets zu begleiten pflegen. Am 30sten Juni hob sie ein Waschfaſs mit Wasser gefüllt von der Erde auf, worauf sie sogleich Schmerzen im Unterleib empfand, die jedoch noch erträglich gewesen seyn sollen, denn sie brachte die Nacht nicht ganz schlaflos zu: am andern Tag bemerkte sie indessen, daſs ihr viel Wasser abgehe.

Eine Hebamme, die herbeigeholt wurde, gab ihr eine Mischung von *Castor. liquor Minder. Tinct. cinnam.* Theelöffelweise. Da indessen ihr Zustand jetzt immer schlimmer wurde, sie die Nacht schlaflos zubrachte, auch eine bedeutende Menge Blut von ihr abging, so begab sie sich den 2ten Juli in die Entbindungsanstalt. Der Muttermund fand sich nach der Untersuchung einen Thaler groſs geöffnet, der Kopf des Kindes sehr klein in der 2ten normalen Lage, und immer Blut aus der Scheide abfliessen. Um 11 Uhr kam das Kind, ein Knabe, scheintodt zur Welt, indessen gelang es, das kleine, nicht ausgetragene Wesen, ins Leben zurückzurufen. Es wurde zugleich die Placenta weggenommen, mit dem Kinde in ein lauwarmes Bad gebracht, ehe die Nabelschnur unterbunden wurde, um so den Kreislauf des Kindes in der Nabelschnur länger zu unterhalten. Nachdem das Kind zum Athmen gekommen war, ward die Nabelschnur unterbunden; da nun die Placenta genauer untersucht wurde, so fand sich an dieser groſsen Nachgeburt ein Blutgerinsel von der Gröſse eines Hühnereys, was für eine *Mola sanguinea* gehalten werden muſste. Die Wöchnerin verlor bald nach Wegnahme der Placenta noch eine groſse Menge Bluts; indessen wurde diese *Haemorrhagie* bald durch kalte Einspritzungen und innerlich gereichte *Tinct. cinnam.* und *Acid. phosphor.* gestillt. Das Kind nahm indessen die Brust nicht und es konnte ihm nur wenig eingeflöſst werden. Zu schwach, sein Leben fortsetzen zu können, starb es am 4ten Tage nach der

Entbindung in Folge dieses nicht Ausgetragenseyns. Die Mutter verliefs wohl und gesund die Anstalt.

Wendung bei vorgefallenem Arme und Schulter.

Friederike Sch...... aus Neustadt-Eberswalde, 23 Jahr alt, eine Erstgebärende, wurde am 8ten Juni in die Entbindungsanstalt aufgenommen, und die an diesem Tage angestellte Untersuchung ergab folgendes: der Leib war nicht gleichmäfsig ausgedehnt, in der rechten Seite sehr voll, es liefs sich rechts, paralell vom Nabel eine unscheinbare Härte fühlen, die man wohl für den Kopf des Kindes halten konnte; links hingegen, etwa 2 Zoll über dem Nabel, nahm man eine stumpfe Erhabenheit wahr, ähnlich den Knieen oder Ellenbogen; die Mitte des Unterleibs war ziemlich leer anzufühlen; der Muttermund bei der innern Untersuchung schwer zu erreichen, Kindestheile waren gar nicht fühlbar; man konnte also schon jetzt auf eine Querlage schliefsen. Am 5ten Juli traten die ersten Schmerzen ein, welche sich in der Nacht vom 5ten auf den 6ten vermehrten; es fand sich der Muttermund von der Gröfse eines Achtgroschenstücks geöffnet, die Blase stellte sich nach rechts, und man fühlte daselbst die Schulter des Kindes vorliegen. Als gegen Morgen die Wehen nachliefsen, so ergab eine nochmals angestellte genaue Untersuchung: der Kopf und der rechte Arm lagen nach rechts; der linke Unterschenkel war unter dem Rumpfe gebogen; der rechte Fufs aber stemmte sich über den Schambeinen fest; es traten bald neue Wehen ein, man sah am

Unterleibe deutlich die heftigen Contractionen und Bewegungen der Gebärmutter, es sprang die Blase, und es flofs ungefähr ein halbes Quart Wasser ab. Da sich nun die Lage des Kindes nicht änderte, Erschwerung des ganzen Gebäractes, Gefahr für Mutter und Kind zu fürchten war, so unternahm man die Wendung, mit der linken Hand eingehend, und nach vielen Bemühungen gelang es, den über den Schaambeinen fühlbaren Fufs hineinzuziehen, und zugleich den im Knie gebogenen schon eingetretenen andern Fufs mitzufassen und herauszuleiten. Der rechte Arm schob sich bei fernerem Anziehen von selbst herab, es wurde demnach nur der linke Arm gelöst, und hernach der Kopf entwickelt. Die Nabelschnur war 2mal um den Hals des Kindes geschlungen, und mufste gelöst werden. Das Neugeborne, ein Mädchen, konnte indessen nicht mehr ins Leben zurückgerufen werden. Die Placenta wurde nach einigen Minuten leicht weggenommen. — Die Mutter war trotz den erlittenen bedeutenden Schmerzen und Anstrengungen bei der Geburt nicht sehr angegriffen, der Puls war beinahe normal; indessen bei den zu befürchtenden *Metritis* und um auch den Andrang der Milch gegen die Brüste zu verhüten, da sie nicht stillen konnte, ward ihr Folgendes verordnet:

℞. *Emuls. papaver.* ℥vj
In qua solv.
Natr. sulphur. ℥j
Aq. laurocer. ʒij.
MDS. Efslöffelweise alle Stunden zu nehmen.

Dabei trank sie Limonade und es ward ein strenges antiphlogistisches Regimen angeordnet.

Am folgenden Tag war das Befinden der Wöchnerin ziemlich gut, der Uterus hatte sich schon bedeutend contrahirt, der Lochialflufs war in Ordnung: es wurde obiges Mittel wiederholt.

Am 9ten Juli traten indessen bedeutende Unterleibsschmerzen ein, der Puls hatte 134 Schläge, der Unterleib war mehr aufgetrieben, beim Berühren klagte sie über heftige Schmerzen, das Gesicht war heifs, der Kopf sehr eingenommen, und der Lochialflufs cessirte. Es wurde sogleich eine Venäsection von 8 Unzen am Fufse vorgenommen, 20 Blutegel auf den schmerzhaften Unterleib gesetzt, und innerlich verschrieben:

R. Merc. dulc. gr. jß
Magn. carb. gr. vj
Sacch. alb. ℈ß
Mfp. Dent. tal. dos. Nro. VI. S.
Alle 3 Stunden 1 Pulver.

Den 10ten befand sich die Kranke etwas besser, der Puls hatte nur 100 Schläge, der Unterleib war nicht mehr aufgetrieben, und beim Berühren nicht schmerzhaft. Die Lochien flofsen auch wieder.

Am 13ten war wieder etwas Fieber zugegen; die Kranke klagte über Kopfschmerzen, unruhigen Schlaf, und öfteres Aufschrecken: es liefs sich daher auf eine Affection des Nervensystems schliefsen, und es ward verordnet:

R. *Infus. Valer. silv.*
(*ex* ℨij *parat.*) ℥vj
Acid. phosph. ℈ij
Syr. cortic. aurant. ℥j.
MDS. Alle 2 Stunden 1 Eſslöffel.

Gegen die Congestionen des Kopfs wurden wieder 10 Blutegel angesetzt.

Am andern Tage war die Kranke bedeutend besser, es wurde die letze Arznei noch einmal gegeben, und am 24sten Juli konnte sie ganz gesund und wohl entlassen werden.

August.

Dieser Monat brachte uns 9 Geburten, die alle natürlich und normal verliefen. Unter diesen waren 2 Frühgeburten, und beide Kinder starben ein paar Tage nach der Entbindung Die Ursachen der frühen Niederkunft konnten in beiden Fällen nicht ausgemittelt werden. Ausserdem beobachteten wir eine

Taubheit in der Schwangerschaft entstanden.

Maria Doroth. K... aus Potsdam, 26 Jahr alt, eine Erstgebärende, hatte im Anfang ihrer Schwangerschaft, ausser den gewöhnlichen Zufällen derselben, ihr Gehör verloren, und zwar so bedeutend, dafs, wie sie sich äusserte, man eine Kanone neben ihr hätte abbrennen können, und sie würde es doch nicht gehört haben. Mit zunehmender Schwangerschaft er-

langte sie dasselbe wieder etwas mehr, so daſs sie doch wenigstens sehr laut gesprochene Worte vernehmen konnte. Nach ihrer Entbindung, welche am 1sten August glücklich und leicht erfolgte, stellte sich im Wochenbette, was übrigens ebenfalls glücklich und gut verlief, das Gehör nach und nach wieder ein, und sie verlieſs gesund und wohl hörend die Anstalt am 31sten August.

Sektionsbericht des am 6ten August gestorbenen zu früh gebornen Kindes.

Emilie Th...., aus Berlin, 19 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, gebar am 5ten August glücklich und leicht ein Mädchen, was sowohl dem äuſsern Ansehen nach, wie auch dem eigenen Geständnisse der Mutter um 6 Wochen zu früh geboren war. Eine Veranlassung wuſste sie nicht anzugeben. Es verschied auch noch in derselben Nacht, ohne Nahrung oder Arznei zu sich genommen zu haben.

Die am 7ten August unternommene Sektion gab folgende Resultate:

Der äuſsere Habitus war schwächlich, es hatte auf beiden Seiten des Rumpfes rothe, begrenzte Flekken; die Nägel waren wachsweich, kurz, unausgebildet, blau unterlaufen, die Suturen des Kopfs sehr weit auseinander stehend, leicht verschiebbar und die Kopfknochen selbst sehr weich. Der ganze Leib mit *Lanugo* überdeckt. Sein Gewicht war nur 4½ Pfund. Die äuſsern Schamlefzen waren weit von einander ste-

hend, die Nympfen ragten weit über jene hervor. Auf dem rechten Scheitelbeine war eine Sugillation, wahrscheinlich Folge von der obgleich kleinern Kopfgeschwulst. Es wurde hierauf zur Eröffnung der Schedelhöhle geschritten. Die Gehirnmasse war weich, die *dura mater* liefs sich sehr schwer von der innern Fläche der Schedelknochen abtrennen. In den Seitenventrikeln fand sich wenig Wasser, sonst nichts widernatürliches. In der Brusthöhle war die *Glandula thymus* klein. Nirgends fand sich eine Ansammlung von Wasser, Herz und Lunge strotzten vom Blute. Die Lungen waren nicht sehr ausgedehnt, aber sehr roth. Im Wasser schwammen dieselben, so wie auch beim Einschneiden viel Luft herauskam. In allen 4 Höhlen des Herzens befand sich viel Blutgerinsel. Bei näherer Besichtigung fand sich das *Foramen ovale* weit geöffnet, so dafs man ohne lange zu suchen, mit einem weiblichen Katheter durchgehen konnte. Defsgleichen war der *Ductus arterios. Botalli* noch weit geöffnet. In der Bauchhöhle befand sich die Leber von enormer Gröfse, die Gallenblase war leer, bis auf ohngefähr eine Drachme grün-rothen Schleim. Milz normal. Das Colon war sehr aufgetrieben, mit *Meconium* angefüllt. Im Magen war nichts zu bemerken. Die Nieren hatten noch ihre Abtheilungen (*Renculi*), die Nebennieren waren ebenfalls noch sehr grofs, die Harnblase leer. Es konnte also gewifs angenommen werden, dafs das Kind nicht ausgetragen war, und in Folge der daraus entstandenen Schwäche gestorben sei. —

Fast ganz ähnliche Resultate ergab die Sektion des am 19ten August verstorbenen ebenfalls zu früh gebornen Kindes der erstgebärenden Emilie H...... Letztere war eine kleine Person, die in ihrer Kindheit an *Rhachitis* gelitten hatte; es war am Becken grade kein offenbarer Fehler bemerkbar; es ging auch der ganze Geburtsact regelmäfsig von Statten, was freilich auch in der zurückgebliebenen Ausbildung ihres Kindes mit seinen Grund hatte. Das Kind, ein Knabe, wog auch nur $4^1/_2$ Pfund; seine Länge betrug 16 Zoll berl. Es starb am 5ten Tage nach seiner Geburt. Die Mutter verliefs wohl und gesund am 25sten August die Anstalt.

September.

Unter 8 Entbindungen, welche in diesem Monate vorkamen, ward eine einzige mittelst der Zange beendigt. Der Kopf stand bei einer Erstgebärenden in diesem Falle 6 Stunden zwischen mittlerer und unterer Apertur; es bildete sich eine bedeutende Kopfgeschwulst, und die kräftigsten Wehen waren nicht im Stande ihn weiter hervorzubringen. Es ward mittelst der Zange ein munterer gesunder Knabe zur Welt gebracht, und Mutter und Kind verliefsen wohl und gesund die Anstalt. Aufserdem ward am 14ten September ein bereits in Fäulnifs übergegangenes, sonst ausgetragenes Mädchen geboren. Die Person, eine Erstgebärende, hatte seit 3 Tagen keine Bewegung mehr verspürt. Die Geburt selbst war übrigens

leicht und glücklich; das Kind selbst ward in der ersten normalen Lage geboren. Ueber die Ursache des Todes des Kindes war nichts bestimmtes aufzufinden. Am 15ten September, als am ersten Tage nach ihrer Niederkunft, traten heftige Nachwehen ein, der Uterus war noch nicht contrahirt, und in der linken Seite war ein fixer Schmerz. Es ward innerlich eine *Potio Riveri* verordnet, und örtlich wurden 10 Blutegel gesetzt. Da diese Schmerzen noch nicht ganz nachliefsen, so ward *Calomel* mit Erfolg angewendet. Später erhielt Patientin, da die Kräfte etwas gesunken waren, und ihr krankhafter Zustand mehr ein nervöser war, *Valeriana* und ein *Chinadecoct*; zugleich stärkende Diät und etwas Wein. Sie erholte sich nun allmählig und konnte am 11ten October gesund entlassen werden.

Wir beobachteten ferner in diesem Monate eine überaus präcipitirende Geburt bei einer zum 2tenmal Schwangern, welche im Ganzen nur eine halbe Stunde dauerte. Für Mutter und Kind hatte indessen diese übereilte Geburt keinen Nachtheil.

Bei einer Person, welche bereits im vorigen Monate natürlich und glücklich geboren hatte, entwikkelte sich am linken Auge ein *Angilops*, der geöffnet werden mufste. Es ward hierauf, nachdem die darin angehäufte Flüssigkeit entleert war, mit den warmen Umschlägen von erweichenden Kräutern fortgefahren, und so bald die gewünschte Heilung herbeigeführt.

October.

Die 9 in diesem Monate vorgefallenen Entbindungen verliefen alle natürlich, unter welchen auch eine Steifslage durch die Kräfte der Natur vollendet wurde. Sämmtliche Wöchnerinnen verliefsen mit ihren Kindern wohl und gesund die Anstalt. Eine Schwangere litt an einer *Intermittens tertiana*, was durch die Anwendung des *Chinin. sulphuric.* glücklich gehoben wurde.

November.

In diesem Monate hatten wir 12 Entbindungen, von welchen 8 natürlich verliefen, dagegen 3 mit der Zange, und eine durch die Wendung beendet werden mufsten. Die erste Zangenentbindung ward bedingt wegen gänzlichem Mangel an Wehen, und lief für Mutter und Kind glücklich ab. Es war eine Erstgebärende, deren Wochenbett ebenfalls ganz normal verlief. — Ein gleiches fand bei der zweiten Zangenentbindung Statt, die ebenfalls wegen Mangel an Wehen und bedeutender Kopfgeschwulst nothwendig wurde.

Wendung bei einer Hüftlage.

Katharina Sch... aus Berlin, 25 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, ward am 5ten November in die Anstalt aufgenommen, und zwar bei schon eingetretener Geburt. Ohne eine bestimmte Veranlassung angeben zu können, überraschten sie vor der Zeit,

ehe sie mit der Schwangerschaft zu Ende zu seyn glaubte, die Geburtswehen. Man fühlte bei der innern Untersuchung keinen bestimmten Theil vorliegen, obgleich der Muttermund bei ihrer Aufnahme bereits wie ein Achtgroschenstück ausgedehnt war. Die Wässer waren noch nicht abgegangen; Bewegung fühlte sie indessen schon seit mehreren Tagen nicht mehr. Nach einigen Stunden hatte sich der Muttermund ganz ausgedehnt, und da die Wässer abgegangen waren, fühlten wir bei der innern Untersuchung eine Hüfte des Kindes vorliegen. Es ward demnach auf der Stelle die Wendung unternommen, beide Füſse mit Leichtigkeit hereingezogen und herausgeleitet. Indessen bemerkte man schon, ehe noch die Arme geboren waren, daſs das Kind gänzlich von Fäulniſs zerstört war, namentlich fehlten ganz die äussern Bauchdecken, so daſs alle Eingeweide des Bauchs bloſs lagen. Ein abscheulicher Geruch verbreitete sich, und als die Arme gelöst, und der Kopf geboren waren, konnte man sich noch mehr von dem schon längst geschehenen Absterben des todten Knaben überzeugen. Auch die Nachgeburt war grünlich und ganz miſsfarben, und hatte denselben übeln Geruch wie das Kind. Uebrigens hatte die Wöchnerin auch ein übelgebautes Becken, da die Conjugata nach der angestellten Messung mit der Hand nur 3 Zoll zeigte, welche Untersuchung sich auch nachher durch den *Compas d'epaisseur* von Baudelocque bestätigte. Die Mutter verlieſs übrigens gesund und wohl am 21sten November die Anstalt.

Zangenentbindung mit darauf folgender Psoitis.

Henriette M.... aus Halberstadt, 23 Jahr alt, zum erstenmal schwanger, fühlte am 15ten November die ersten Geburtswehen. Diese nahmen am 6ten noch mehr zu, und es fand sich bei der Untersuchung, daſs der Muttermund von der Gröſse eines Thalers geöffnet war, und daſs der Kopf vorlag.

Welche Lage indessen der Kopf habe, konnte noch nicht deutlich wahrgenommen werden, da die Wässer noch nicht abgegangen waren. Die Wehen waren nicht sehr stark, die Blase ward indessen mehr herabgedrängt, und da der Muttermund gänzlich ausgedehnt ward, so wurden die Eihäute künstlich gesprengt. Nun fühlte man die kleine Fontanelle über und hinter der linken Pfanne, wornach also die erste normale Kopflage nicht zu verkennen war. Die Wehen blieben indessen immer nur sehr schwach, der Kopf wich nicht aus der mittlern Apertur, und es ward demnach die Applikation der Zange beschlossen, mittelst welcher auch bald ein gesunder lebender Knabe zur Welt befördert wurde. Mutter und Kind befanden sich gleich nach der Geburt sehr wohl.

Am 17ten Abends klagte die Wöchnerin über Schmerz tief im Becken, der sich den linken Schenkel hinab erstreckte. Der Puls war dabei hart und voll, der Leib sehr empfindlich, die Kranke hatte viel Durst, sah roth aus, und ihr Kopf fühlte sich bren-

nend heifs an. Es ward demnach ein Aderlafs von 3 Tassen Blut inftituirt, und innerlich eine Oel-Emulsion mit etwas Glaubersalz verordnet. Am 18ten mufste der Aderlafs wiederholt werden, worauf sich die Kranke besser befand, und die Schmerzen nur noch tief im Becken von ihr gefühlt wurden. Die Emulsion wurde wiederholt, doch da der Puls immer noch etwas voll und frequent war, statt des Glaubersalzes zwei Drachmen *Nitrum* zugesetzt. Nun besserte sich die Kranke allmählig, und konnte am 12ten December mit ihrem Kinde gesund und wohl entlassen werden.

December.

Vierzehn Entbindungen kamen in diesem Monate vor. Unter diesen waren 13 natürliche Geburten, unter welchen auch eine Steifslage von der Natur beendet wurde, und eine Zangenentbindung. Kinder und Mütter verliefsen alle gesund und wohl die Anstalt.

Mechanische Verletzung einer schwangern Person ohne weitere Folgen.

Rosette Fr..... aus Berlin, 23 Jahr alt, will im Februar schwanger geworden seyn. Sie befand sich im Anfange der Schwangerschaft immer wohl und gesund; fiel aber am 8ten Mai die Treppe hinunter, und stiefs sich sehr gegen die linke Seite, wo sie

gleich einen gewaltsamen anhaltenden Schmerz verspürte, es ward ihr, als solle sie etwas verlieren, zugleich litt sie an oft wiederkehrenden Ohnmachten. Sie meldete sich sogleich in unserer Anstalt, um Hülfe gegen ihre Leiden zu suchen; es ward ihr die strengste Ruhe anempfohlen, zu welchem Zwecke sie auf einige Tage in die Anstalt aufgenommen wurde, um sie genauer beobachten zu können. Da sich weiter keine Folgen bei ihr zeigten, so ward sie am 19ten Mai wieder entlassen, ohne jedoch ganz sie unserer fernern Pflege und unserm Rathe zu entziehen. Sie kehrte von Zeit zu Zeit wieder, und wir gewannen immer mehr die Ueberzeugung, dafs sie auch wirklich schwanger sei, dafs aber zugleich auch jener Fall weiter keine nachtheiligen Folgen für sie hatte. Am 11ten November ward sie in die Anstalt aufgenommen, und am 4ten December glücklich von einem ausgetragenen Knaben entbunden.

Hämorrhagie aus einem geborstenen Gefäfse der Vagina.

Caroline Z....., aus Heinrichsdorff, 20 Jahr alt, eine Erstgebärende, ward am 5ten December glücklich und natürlich von einem gesunden Mädchen entbunden. Sie hatte schon in der Schwangerschaft an bedeutenden Varicibus der Schenkel gelitten, die sich bis in die Genitalien hinein erstreckten, und gleich nach der Wegnahme der Nachgeburt, welcher schon ein Blutflufs vorausgegangen war, erfolgte eine aber-

malige Hämorrhagie. Bei genauerer Untersuchung ergab sich, dafs dieser Blutflufs nur aus der Scheide kam. Tamponiren mit dem Finger, so wie ein eingebrachter in Essig getauchter Schwamm brachten bald den geborstenen Varix zur Contraction und die Blutung zum Stehen.

Frühgeburt einer Steifslage.

Agnes Pr...... aus Dresden, 22 Jahr alt, eine Erstgebärende, fühlte am 10ten December die ersten Wehen, obgleich ihrer Zeitrechnung nach noch zwei Monate fehlten. Das Kind lag mit dem Steifse vor, der Rücken war nach links, der Bauch dagegen mehr nach rechts gekehrt, in welcher Lage es auch bald geboren wurde. Eine Ursache ihrer Frühgeburt wufste sie nicht anzugeben, doch zeigte auch das ganze Aussehen des kleinen Mädchens, dafs wenigstens noch 8 Wochen an seinem Ausgetragenseyn fehlten. Nichtsdestoweniger nahm es indessen gerne und willig die Brust, alle seine Funktionen gingen gehörig von Statten, es nahm zu, und wurde mit seiner Mutter am 21sten December wohl und gesund entlassen.

Zangenentbindung wegen Einkeilung des Kopfes, Schieflage desselben und vorgelegenem Arme.

Amalie K........ aus Posen, 27 Jahr alt, Erstgebärende, hatte schon in der Schwangerschaft einen bedeutenden Hängebauch, so dafs den Grund der Ge-

bärmutter im letzten Monate der Schwangerschaft dem Nabel bedeutend näher stand. Man fühlte den Kopf hoch im Eingange des Beckens ballotiren, etwas rechts nach dem Darmbeine hin stehend. Es ward ihr das Tragen einer zweckmäſsigen Leibbinde empfohlen.

Am 25sten December Morgens 2 Uhr fing sie an zu klagen, und die Geburt war jetzt wirklich eingetreten. Der Kopf rückte allmählig in das Becken herein, blieb indessen zwischen der mittlern Apertur stehen, und war dabei etwas nach der rechten Seite hingelagert, wobei man die kleine Fontanelle mehr nach rechts fühlte. Da der Kopf nun nicht weiter rückte, die Kopfgeschwulst immer mehr zunahm, so ward am 26sten December Morgens die Zange angelegt, und mittelst derselben allmählig der Kopf entwickelt. Nun bemerkte man, daſs der eine Arm mit eingetreten war. Das Kind, ein ausgetragenes Mädchen, war scheintodt, und muſste erst durch kräftige Belebungsmittel zum Athmen gebracht werden. Man bemerkte an dem Kopfe desselben, und zwar zur rechten Seite desselben in der Gegend der groſsen Fontanelle auf der Stirne einen bedeutenden Eindruck im Knochen, der entweder vom Anliegen des Ellenbogens an diesem Theile, oder auch von seinem Anstemmen am *Promontorium* entstanden war. Ersteres hatte die gröſsere Wahrscheinlichkeit für sich, da das Becken bei der nachherigen genauen Untersuchung ganz normal gebildet war. Mutter und Kind befanden sich

fortwährend wohl; der Eindruck am Kopfe des letztern verlor sich nach und nach, und war bei seiner Entlassung am 17ten Januar des Jahrs 1828 fast gar nicht mehr zu bemerken.

Fortsetzung folgt.

III.

Jahresbericht über die Königl. Entbindungs-Lehranstalt zu Danzig, vom 1. Januar bis 31. December 1827. Mitgetheilt von ihrem Director Dr. Brunatti.

In dem verflossenen 1827sten Jahre sind in die Entbindungs-Lehranstalt aufgenommen worden 101 Schwangere. Diese machen mit den 7, die als Bestand aus dem Jahre 1826 ins Jahr 1827 übergingen, eine Anzahl von 108 Schwangern, die in der Anstalt zum praktischen Unterricht der Lehrtöchter benutzt worden sind.

Von diesen 108 Schwangern wurden 97 entbunden und 1 verliefs noch unentbunden die Anstalt mit der Entschuldigung, dafs sie sich mit ihrer Familie, die wegen ihrer unehelichen Schwangerschaft auf sie erzürnet war, wieder ausgesöhnt habe, und die daher

auch eine Einrichtung getroffen hatte, sie ausserhalb der Anstalt ihr Wochenbett abhalten zu lassen, 10 Schwangere gingen in das Jahr 1828 noch unentbunden über. Die 97 Schwangern gaben 99 Geburten, da 2mal Zwillinge geboren wurden und zwar

Knaben 46
Mädchen 53
99

Unter den Müttern waren 15 verheirathete, 82 waren ausser der Ehe schwanger geworden.

Unter den 97 Schwangern befanden sich Erstgebärende 47
Mehrgebärende . . . 50
97

Von den Letztern hatten Verschiedene schon mehrmals in der Anstalt geboren.

Unter den 99 Geburten, inclus. der 2 Zwillingsgeburten, verliefen 89 normal, und waren Kopfgeburten der 1sten und 2ten Art.

Unter den 10 Geburten, bei denen mehr oder weniger Kunsthülfe eintreten mufste, rechne ich 5 Zangengeburten, 4 Steifsgeburten und 1 Fufsgeburt.

Bemerken mufs ich bei dieser Gelegenheit, dafs ich die Geburten, wo sich das Kind mit dem untern Ende seines langen Durchmessers zum Durchgang darbietet, zu den normwidrigen rechne, bei denen die Kunst doch immer etwas in Anspruch genommen wird, und bei denen man wohl selten ganz müfsiger Zuschauer seyn kann, denn wenn hier auch oft die Natur ohne Extraction, Entwickelung der Arme oder des Kopfes

etc., von Seiten des Geburtsbeistandes das Geschäft beendiget: so wird doch zum Schutz des Kindes, das Einwickeln der nach und nach herausgetretenen Theile, das richtige Behandeln der Nabelschnur und das kunstgerechte Halten des Kindes, um der Natur das Selbstentwickeln der Arme und des Kopfs möglich zu machen, der Kunst anheim fallen. Diese hier genannte Hülfe wurde auch nur in den hier angegebenen 4 Steifs- und 1 Fufsgeburt, mit Ausnahme einer Steifsgeburt, wo die Zange erfordert wurde, angewendet, und will man sie daher nicht in die Zahl der künstlichen Geburten aufnehmen, so würde man in dem Laufe des Jahres 1827 nur die 5 Zangengeburten und die 1 Steifsgeburt, bei der ebenfalls die Zange indicirt war, zu den Geburten rechnen können, bei denen die Kunst in Anspruch genommen wurde, und das Verhältnifs der künstlichen Geburten zu den natürlichen würde demnach sein wie 1 zu 16½. Eine wohl nur sehr geringe Anzahl künstlicher Geburten. Aber es würden wenigstens in Beziehung auf Geburts-Hindernisse bei vorliegendem Kopf mehrere Zangengeburten vorgefallen seyn, da sich mehrmals Atonie der Gebärmutter und davon abhängender gänzlicher Mangel an Wehen einstellte. Es hatte sich aber das *Secale cornutum* für diese Fälle ganz auffallend wirksam bewiesen und ich werde zu seiner Zeit einige Fälle aus den letzten zwei Jahren mittheilen, bei denen an Täuschung schwerlich zu denken war und wo man wohl kaum durch ein *post hoc ergo propter hoc* die Wirkung dieses Mittels verdächtig machen

F *

könnte. Hier nur so viel, dafs es mir dort eine auffallend schnelle Hülfe gewährte, wo ich bei gänzlich fehlenden, oder höchst schwachen und folglich unwirksamen Wehen für Mutter und Kind zu fürchten anfing und die Zange aus dieser Ursache indicirt war, nicht aber, wie es sonst so häufig geschieht, blofs um die Geburt schneller zu beendigen, um schneller zu seinen übrigen Geschäften eilen zu können. Das Mittel wurde, einen Fall ausgenommen, nie in gröfserer aber auch nie in kleinerer Gabe als zu einem Scrupel pro Dosi gegeben und hat weder auf Mutter noch Kind irgend einen wahrnehmbaren, davon abzuleitenden Nachtheil gehabt. Es wäre daher wohl zu wünschen, wenn dieses Mittel von recht vielen Geburtshelfern in Gebrauch gezogen würde, aber in ganz dazu geeigneten Fällen und nicht etwa bei jedem kurzen Wehenstillstande, wo die Natur ganz durch sich selbst und oft noch schneller ohne alle dynamische Einmischungen zur neuen Kraft erwacht; nur in Fällen, wo man, freilich ohne das Wohl von Mutter und Kind aufs Spiel zu setzen, weder von der Selbsthülfe der Natur, noch von der Wirkung sonst zur Hervorbringung von Wehen gepriesenen Mittel, gewünschten Erfolg entdeckt. — Nur wenn in solchen Fällen, die sich aber nicht gar zu oft darbieten möchten, das Mittel an mehreren Orten, zu verschiedenen Zeiten benutzt würde, könnte über die Wirkung desselben endlich zum unpartheiischen Spruch gelangt werden. Von den 5 Zangengeburten sind 4 Kinder lebend zur Welt gekommen, 1 kam todt. Es

war dies der Fall, wo die Mutter aus Mangel an Wehen um 12 Uhr Mittags ℈j *Secale cornut.* erhielt, nachdem der Muttermund ohngefähr eines Thalers grofs geöffnet war, der Kopf noch hoch stand und die Kreisende schon 4 Nacht und $4^1/_2$ Tag im Geburtszustande sich befunden hatte. Nach dem Gebrauch des Mittels traten aber bald kräftige Wehen ein, die bald wieder in schwächere übergingen, doch hatten sie so viel gefruchtet, dafs der Kopf um 5 Uhr Abends zum Einschneiden kam. Jetzt aber hörten sie wieder ganz auf. Eine 2te Gabe zur rechten Zeit hätte sie vielleicht bei der anfänglichen Stärke erhalten, ich mufste aber ausser dem Hause seyn und in meiner Abwesenheit fürchtete man den Tod des Kindes und wandte defshalb die Zange an. Das Kind kam aber todt und war nicht wieder ins Leben zu bringen.

Diesen Fall abgerechnet, fanden die 4 übrigen Zangengeburten ihre Indicationen nie in Atonie der Gebärmutter, bei welcher nämlich in dem genannten Jahr der Gebrauch des mir durch den Apotheker Mix von Berlin aus verschriebenen und mir überlieferten *Secale cornutum* nicht die Wirkung versagte, sondern die Zange kam nur in Anwendung bei Mifsverhältnifs zwischen Kopf und Becken, bei Blutungen und bei allgemeiner oder wahrer Erschöpfung.

Schiefstand des Kopfs kam einigemale vor, wurde aber durch leise Manipulation von aussen, so wie durch eine zweckmäfsige Lage verbessert. Bei den Steifsgeburten, so wie bei der Fufsgeburt kamen alle Kinder lebend zur Welt, nur bei einer Steifsgeburt,

wo die Zange in Anwendung kommen mufste, war das Kind todt, allein die Mutter hatte schon seit 5 Tagen keine Bewegung gespürt, auch trug das Kind mehrere Spuren einer schon früher eingetretenen Verwesung an sich, doch mufs bemerkt werden, dafs das Kind 8½ Pf. berl. wog und der Kopf nicht geringe Schwierigkeiten bei seiner Entwickelung machte.

Von den 99 Kindern sind 87 gesund entlassen, 5 sind noch für das Jahr 1828 zurückgeblieben und 7 gestorben.

Unter den Letztern befanden sich

a. das Kind, bei welchem nach dem Gebrauch des *Secale cornut*, zuletzt die Zange in Anwendung kam;

b. das Kind von 8½ Pf., das mit dem Steifs zuerst eintrat, und welchem später die Zange angelegt mufste werden;

c. u. d. zwei frühzeitige Kinder, bei denen noch resp. 10 und 6 Wochen zur Reife fehlten und die auch schon mit allen Zeichen der Verwesung geboren wurden;

e. ein sehr starkes Kind, das in Convulsionen starb, ohne dafür eine Ursache auffinden zu können, da Mutter und Kind sehr wohl waren, und erstere überdies einen sehr milden und sanften Charakter hatte;

f. Ein ebenfalls starkes und gesundes Kind, starb ohne irgend eine Ursache auffinden zu können, doch habe ich sehr die Mutter in Verdacht, als habe sie durch Unvorsichtigkeit, indem sie das

Kind die Nacht bei sich im Bette hätte, zum Tode des Kindes beigetragen. *)

g. Ein zwar ausgetragenes, doch sehr schwächliches Kind, das gar nicht die Brust nehmen konnte.

Von dem einen Zwillingspaar stellte sich das erste Kind mit dem Kopf normal, das zweite war eine Steifsgeburt, die von der bedienenden Schülerin, unter meiner Aufsicht allein und zu meiner vollkommenen Zufriedenheit beendiget wurde. Sie wogen jedes 6 Pf. berl. und hatten eine gemeinschaftliche Nachgeburt oder beide waren doch wenigstens durch deutlich in einander laufende Blutgefäfse mit einander verbunden. In einem Geburtsfalle lag die Placenta in der Nähe des Muttermundes, veranlafste zwar einige Blutungen, sowohl während der Schwangerschaft als zur Zeit der Geburt, doch konnte sie der Natur überlassen werden. Zweimal mufste die Nachgeburt wegen Blutungen künstlich gelöset werden. In den übrigen Fällen erfolgte sie ohne alle Beihülfe, gewöhnlich kurz nach

*) Ein neuer Beweis, wie streng der Geburtshelfer darauf zu halten habe, nie des Nachts das Kind neben der Mutter oder der Amme im Bette zu lassen. Ich erinnere mich eines ganz ähnlichen Falls in unserer Anstalt, wo eine Person vor mehrern Jahren ihr Kind neben sich im Bette erdrückt hatte. Beweise fehlen freilich in den bei weitem meisten Fällen: indessen lassen doch so manche Nebenumstände, die Abwesenheit anderer Todesursachen, der Charakter der Person u. s. w. darauf schliefsen.
D. H.

der Entwickelung, nur in einem Falle vier Stunden später.

Der Krankheits-Charakter der sämmtlichen Wöchnerinnen blieb sich im Allgemeinen dem des vorigen Jahres gleich, nämlich katarrhalisch-entzündlich; Husten oft keichartig, worin auch einmal eine Frühgeburt ihre Bedingung fand, leichte entzündliche Hals- und Brust-Affectionen kamen öfters vor, ähnliches Ergriffenseyn der Unterleibs-Organe erschien auch nicht selten und steigerte sich einigemale bis zur *Febris puerperalis*, woran auch eine Wöchnerin gestorben ist. Diese, Namens Hanna B., hatte vor ihrem Eintritt in die Anstalt *Febris intermittens* gehabt und war davon durch ein ihr unbekanntes Mittel plötzlich befreit, doch fühlte sie sich nachher nie gesund, sondern klagte noch als sie zur Anstalt kam, über eine tief in der linken Seite des Unterleibes sich vorfindende höchst widrige Empfindung, die die Magengegend mit belästigte, indessen war durch das Gefühl nichts besonders in der genannten Stelle zu finden, noch weniger, dafs sie aufgetrieben gewesen wäre, allein das Gesicht der Schwangern trug die Spur eines tiefen Leidens. Ihr allgemeines Befinden wechselte dabei so sehr verschiedenartig ab, dafs es schwer wurde, einen bestimmten Heilplan festzustellen. Dieser Zustand erhöhete sich nach der Entbindung und nahm zuletzt den reinen einer *Febris puerperalis* von so hitziger Natur an, dafs 3 Tage nach den ersten Symptomen der Krankheit, und am 14ten nach der Entbindung der Tod erfolgte. Die

tektion zeigte die gewöhnlichen Erscheinungen eines vorhergegangenen Wochenfiebers, ausserdem aber eine so mürbe, aufgelöste Milz, dafs man Mühe hatte, sie dafür zu erkennen, ja es fanden sich mehrere von ihr ganz getrennte bohnengroſse Fragmente in ihrer Nähe.

In einem andern Falle von *Peritonitis* wurde das Gehirn bedeutend mit in den Kreis dieser Unterleibs-Affection gezogen. Es entstanden Delirien, die sich bald in völlige Bewuſstlosigkeit auflöseten und wodurch der Zustand höchst bedenklich wurde. Durch die antiphlogistische Methode in ihrem ganzen Umfange und durch ableitende Mittel wurde die Patientin aber gerettet.

Ausser den katarrhalisch entzündlichen Krankheitsformen war auch eine Schwangere mit *malum ischiadicum* behaftet. Besonders häufig kamen die intermittirenden Fieber noch immer zum Vorschein, mitunter in sehr anomaler Form und mit hartnäckigen Recidiven. So brachte eine von den Lehrtöchtern dieses Fieber schon mit zur Anstalt und befindet sich jetzt 4 Monate hier, in welcher Zeit es zuweilen 14 Tage aussetzte, doch immer wiederkehrte, bald als *amphimerina* und *Tertiana*, bald als *quartana simplex*, bald als *quartana duplex*. Auch war der *Fluor albus* eine sehr häufige Erscheinung unter den Bewohnerinnen der Anstalt.

Aufgezogene Warzen, Hämorrhoiden und gefahrdrohende Varices an den Füſsen, so wie Vorfälle der Mutterscheide und des Uterus, besonders in

einem Fall von bedeutendem Umfange, kamen mehrmals vor, so wie auch weit öfterer als sonst Entzündung der Brüste, jedoch ohne Eiterbildung und vorzüglich nur bei den Wöchnerinnen, deren Kinder gestorben waren, und wo die Warzen weder durch die Schwangerschaft noch durch die Kunst zum Heraustreten zu bringen waren. Unvollkommene Einrisse des Dammes wurden auch einigemale bei ganz natürlichen aber auch bei einer Zangengeburt bemerkt, die indessen auf die gewöhnliche Weise sehr gut sich vernarbten. Bei einer Schwangern, die im hiesigen Stadt-Lazareth in den ersten Monaten der Schwangerschaft eine Bruch-Operation sehr glücklich überstanden hatte, ging beim Höhersteigen des Uterus und gröſserer Spannung der Bauchhaut, der Bruchschnitt wieder auf, wurde aber auch wieder verheilt, noch ehe die Entbindung eintrat.

Unter den Kinderkrankheiten war noch immer die *Blepharophthalmia* diejenige, die aus der Anstalt, wenn möglich ganz zu verbannen, mir noch immer nicht hat glücken wollen, obgleich Alles dagegen gethan ist.

An dem theoretischen und praktischen Hebammen-Lehrunterricht haben ausser 17 Schülerinnen aus dem Jahr 1826, deren Lehrzeit sich erst mit ult. Februar beendete, folgende Lehrtöchter Theil genommen:

6 aus d. Regierungs-Departement Danzig
16 » » » Marienwerder
8 » » » Cöslin,
47

de bei ihren Prüfungen durch die hochverord-
nete Examinations-Commission sich als Lehrtöchter
bewiesen haben, von denen man das Beste zu erwar-
ten hat, da sie die Gelegenheit zu ihrer Ausbildung
nach Kräften benutzt haben.

IV.

Bericht über die Königl. Gebäranst[alt] zu Breslau vom Jahre 1827. V[om] deren interimistischen Vorsteher d[em] 2ten Lehrer Dr. Küstner.

Aufnahme und Abgang im Allgemein[en].

	Schwang.	Wöchner.	Knab.	Mädch.	Sum. d. K
Best. ult. Dec. 1826.	14	8	5	3	8
Aufnahme im J. 1827.	182	176	96	81	177
Summa	196	184	101	84	185
Abgang im J. 1827.	178	180	100	81	181
Best. ult. Dec. 1827.	18	4	1	3	4

Aufnahme und Abgang insbesondere.

(Siehe beiliegende Tabelle.)

b) o h

1 Uneheliche die

1 Frau die ein t

12 Uneheliche die

15 Uneheliche der

c) g

5 Uneheliche vor

Kinder geb

Uneheliche.	er.



I. Bemerkungen über die Schwangern.

Bei dem Anfange des Jahres 1827 waren 14 Schwangere in der Anstalt gegenwärtig, und im Laufe des Jahres wurden 182 aufgenommen, unter welchen sich 8 Frauen und 2 Wittwen befanden. Die übrigen waren alle unehelich geschwängert worden. Die Aufnahme erfolgte in der Regel 3 bis 4 Wochen vor der Entbindung, nur einige mufsten früher als es die vorgeschriebene Zeit gestattet, theils wegen Mangel eines Obdaches und Unterhalts, theils wegen der nicht genau auszumittelnden Dauer der Schwangerschaft schon 2 bis 3 Monate vor der Entbindung aufgenommen werden, wodurch den Praktikanten die Gelegenheit zu Theil wurde, auch in den frühern Monaten der Schwangerschaft zu untersuchen.

Von den aufgenommenen Schwangern wurden blos zwei Uneheliche unentbunden entlassen, und zwar, weil der im 3ten Monat der Schwangerschaft zu fürchtende *abortus*, der die Aufnahme erheischte, bei beiden glücklich verhütet worden war, so dafs die eine nach 14 Tagen, die andere nach 6 Wochen die Anstalt wieder gesund verlassen konnte. Aufserdem wurgen folgende Krankheiten bei den Schwangern beobachtet: *Vomitus gravidarum* 10; *Oedema pedum* 9; *Varices pedum* 6; *Prolapsus vaginae* 6; *Fluor albus* 6; *Haemorrhagia uteri* 3; *Inflammatio*

mammae 2; *Febris gastrica* 6; *Febris catarrhalis* 2; *Febris intermittens tertiana* 12.

Alle die genannten Krankheiten störten indessen die Schwangerschaft nicht, und wurden gröfstentheils noch vor der Entbindung beseitigt, nur die Wechselfieber die im Frühlinge, namentlich in den Monaten April und Mai hier in Breslau sehr häufig vorkommen, machten eine Ausnahme. Sie waren sehr hartnäckig, oft mit entzündlichem Charakter verbunden und zu Rückfällen geneigt, so dafs bei 6 Schwangern die Heilung erst im Wochenbette bewirkt werden konnte.

II. Bemerkungen über die Geburten.

Im Laufe des Jahres sind 176 Schwangere entbunden worden, und zwar von

	lebenden		todten	
	Knaben.	Mädchen.	Knaben.	Mädchen.
natürlich	78	77	7	3
künstlich	7		4	1
	85	77	11	4
	162		15	
	177 Kindern.			

Unter den 176 Schwangern, welche geboren haben, ist die mitgerechnet, die im 4ten Monat der Schwangerschaft abortirte, es ereigneten sich sonach zwei Zwillingsgeburten.

A. Natürliche Geburten.

a. Frühgeburten.

1) Ein *abortus* erfolgte im 2ten Monate der Schwangerschaft ohne nachtheilige Folgen für die Mutter, die Veranlassung desselben, so wie auch der andern Frühgeburten konnte nicht ausgemittelt werden.

2) Eine unzeitige Geburt zu Anfange des 5ten Monats der Schwangerschaft. Das Kind schien schon vor dem Eintritte der Geburt todt gewesen zu seyn.

3) Eine unzeitige Geburt im 6ten Monat. Das Kind starb den andern Tag an Schwäche.

4) Eine unzeitige Geburt im 7ten Monate. Das Kind war bereits in Fäulniſs übergegangen.

5) Fünf frühzeitige Geburten zu Ende des 8ten Monats. Zwei Kinder wurden schon ganz faulig geboren, die andern drei starben einige Tage nachher an den Folgen der Frühgeburt.

Das Wohlseyn der Entbundenen wurde durch die erlittenen Frühgeburten nicht gestört, und sie konnten alle schon 14 Tage nachher das Institut verlassen.

b. Zeitige Geburten.

1) Eine Fuſsgeburt. Der Verlauf war, ungeachtet das Kind groſs war, und die Mutter zum erstenmal gebar, schnell und glücklich.

2) Zwei Zwillingsgeburten. Bei der einen wurde das erste Kind, mit den Füſsen vorangehend

lebend, das zweite mit dem Hinterhaupte zuerst, aber todt geboren. Die 4mal um den Hals geschlungene Nabelschnur schien die Ursache des Todes gewesen zu seyn.

Bei der andern kam das erste Kind regelmäfsig mit dem Hinterhaupte voran; das zweite aber mufste wegen Querlage mit vorliegendem rechten Arme durch die Wendung auf die Füfse herausbefördert werden. Beide Kinder erfreuten sich nebst der Mutter des besten Wohlseyns.

3) 143 Hinterhauptsgeburten. Von denselben ist zu bemerken: dafs der Kopf in 46 Fällen sich in der zweiten Scheitellage, in allen übrigen aber in der ersten auf den Beckeneingang stellten. Der Verlauf derselben war gröfstentheils ganz regelmäfsig, und wurden nur bei einigen in Betreff der Eihäute und der Nabelschnur einige Abweichungen beobachtet. In 52 Fällen war die Nabelschnur um den Hals geschlungen, und in 27 mufsten die Eihäute wegen zu grofser Festigkeit künstlich zerrissen werden.

Was den Erfolg anlangt, so wurden in 5 Fällen bei normalem Hergange der Geburt todte Kinder geboren, die schon mehr oder weniger die Spuren der begonnenen Fäulnifs an sich trugen. Die Ursachen davon waren nicht mit Bestimmtheit anzugeben. Bei 15 Hinterhauptsgeburten kamen die Kinder in einem scheintodten Zustande zum Vorscheine, als Folge der theils zu langen Dauer der Geburt, theils der um-

schlungenen Nabelschnur*; jedoch glückten die Wiederbelebungs-Versuche bei allen vollkommen. In allen übrigen Kopflagen erfreuten sich die Kinder sogleich nach der Geburt des besten Wohlseyns.

B. Künstliche Geburten.

a. Herausbeförderung des Kindes nach vorausgegangener Wendung auf die Füſse.

1) Bei einer Erstgebärenden war die Anzeige zur Wendung auf die Füſse die mit dem Kopf zugleich vorliegende Nabelschnur. Obgleich der Kopf schon ziemlich fest im Eingange sich befand, so gelang doch die bald nach dem Wasserabflusse unternommene Operation vollkommen. So lange die Mutter nebst ihrem Kinde im Hause verpflegt wurde, waren beide gesund.

2) Das zweitemal fand die Wendung auf die Füſse bei einer Mehrgebärenden Statt, und zwar wegen einer Schulterlage mit gleichzeitig vorliegendem rechten Arme. Die Füſse wurden nur mit Mühe erreicht und herabgezogen; und nachdem das Kind bis an die Schultern geboren war, muſsten die Arme und der Kopf künstlich entwickelt werden, welches viele Anstrengung erforderte. Das Kind kam todt auf die Welt; die Mutter hatte keinen Nachtheil davon.

3) Bei der dritten Wendung, die eine Erstgebärende betraf, war die Anzeige dazu vollkommene

Querlage des Kindes, wobei die linke Seite desselben gegen den Muttermund gerichtet war; da die Eihäute noch nicht gerissen, das Becken weit und das Kind klein war, so wurde innerhalb weniger Minuten ein lebender Knabe hervorgezogen. Die Mutter und das Kind blieben gesund.

4) Eine Wendung auf die Füſse bei einer Mehrgebärenden, die auf dieselbe Weise schon einmal hatte enthunden werden müssen. Die Veranlassung war jetzt, wie auch früher, Querlage des Kindes mit vorliegendem linken Arme. Obgleich die Operation bei noch unverletzten Eihäuten unternommen wurde, so war doch wegen eines zu engen Beckens die Wendung selbst und noch mehr die Herausbeförderung des Kindes, namentlich das Lösen der Arme, mit vielen Schwierigkeiten verbunden. Das Kind war todt, und schien es auch schon vor der Geburt gewesen zu seyn; indem die Mutter einige Tage vorher Schläge und Stöſse auf den Unterleib erlitten hatte, seit welcher Zeit sie keine Bewegungen mehr bemerkt haben wollte. Die Mutter verlieſs das Institut gesund.

5) War die Wendung nöthig bei der schon oben angeführten Zwillingsgeburt. Die Geburt des ersten Kindes erfolgte ganz regelmäſsig mit vorausgehendem Hinterhaupte. Das zweite muſste aber wegen Querlage mit zugleich vorliegendem rechten Arme gewendet werden, was, so wie

die Herausbeförderung, schnell, und ohne allen Nachtheil für Mutter und Kind von Statten ging.

6) Die sechste Wendung fand unter sehr ungünstigen Umständen Statt. Bei einer Mehrgebärenden war plötzlich, ohne dafs sie vorher Wehen bemerkt haben wollte, das Fruchtwasser in grosser Menge abgelaufen, und zugleich auch, wie die angestellte Untersuchung lehrte, die Nabelschnur bei vorliegendem Kopfe, durch den kaum von der Gröfse eines Zweigroschenstücks erweiterten Muttermund vorgefallen. Ohne Zeitverlust mufste daher der Muttermund künstlich erweitert, und die Wendung auf die Füfse unternommen werden. So schwierig auch das Letztere wegen des sehr starken Kopfes des Kindes auszuführen war, so wurde doch die auf diese Art bewirkte Entbindung mit dem glücklichsten Erfolge sowohl für die Mutter als für das Kind vollendet.

b. Herausbeförderung des Kindes mittelst der Geburtszange.

1) Bei einer Erstgebärenden, von deren Schwangerschaft man erst bei dem Abflusse des Fruchtwassers Kunde erhalten, und die bei ihrer Aufnahme in der Gebäranstalt schon über 24 Stunden vergebliche Geburtsschmerzen erlitten hatte. Dieselbe war 40 Jahr alt, kaum 4 Fufs hoch, hatte eine sehr bedeutende Verkrümmung des Rückgrathes nach der rechten Seite, wodurch das

Becken im Eingange so enge gebildet worden war, daſs nach dem Beckenmesser die Entfernung des Vorberges bis zum obern Rande der Schooſsbeinverbindung kaum, 3 Zoll betragen konnte. Bei ihrer Ankunft hatte sich der Muttermund erst zur Hälfte erweitert, und an dem vorliegenden Kopfe zeigte sich schon eine Geschwulst, die noch weit stärker geworden war, als man, nach zwölfstündigen fruchtlosen Anstrengungen der Natur, die Zange an den im Eingange des Beckens eingekeilten Kopf anlegte. Der wenige Raum im Becken erschwerte die Anlegung derselben; indessen begünstigte die Entbindung das kleine Kind, welches innerhalb 15 Minuten hervorgezogen wurde. Mutter und Kind konnten nach 14 Tagen gesund entlassen werden.

2) Das zweitemal muſste man zur Zange seine Zuflucht nehmen bei einer Mehrgebärenden, die bei der Geburt an einer nicht zu besiegenden Schwäche der Gebärmutter litt. Die Wehen waren so schwach, daſs sie nach Verlauf von 2 Tagen und Nächten kaum der Muttermund hinreichend erweitert, geschweige denn, den vorliegenden, übrigens gut gestellten Kopf in das Becken herab getrieben hatten. Die Entwicklung des Kopfes erforderte keine groſse Anstrengung und bewirkte bald die Geburt eines gesunden Knaben. Die Wöchnerin starb den 13ten Tag nach der Entbindung, wie unter den Be-

merkungen über die Wöchnerinnen weiter unten genauer erzählt werden wird.

3) Im dritten Falle erforderte das zu enge Becken einer Erstgebärenden die Anwendung der Zange. Gegen das Ende der Schwangerschaft zog sich dieselbe durch Erkältung einen heftigen Husten zu, der ohne Zweifel daran Antheil hatte, daſs das Fruchtwasser zu früh abfloſs. Das Fruchtwasser war mit Kindespech gemischt und übelriechend. Der Muttermund erweiterte sich sehr langsam; indessen bewirkten die sehr kräftigen Wehen nach 24stündiger Dauer die Erweiterung desselben vollkommen; nur waren sie später nicht im Stande, den übrigens gehörig in der ersten Scheitellage vorliegenden Kopf in das Becken herab- und durchzutreiben; sondern man sah sich gezwungen, die Zange zu Hülfe zu nehmen, durch welche nicht ohne groſse Anstrengung die Einkeilung des Kopfes beseitigt wurde. An dem Kinde waren schon viele Spuren der begonnenen Fäulniſs zu bemerken. Die Mutter starb am 8ten Tage nach erfolgter Geburt. (Siehe weiter unten in den Bemerkungen über die Wöchnerinnen.)

4) Die Anwendung der Zange war endlich noch bei einer Erstgebärenden wegen der bedeutend verengten obern Becken-Apertur angezeigt. Die Geburt begann nach glücklich zurückgelegter Schwangerschaft regelmäſsig. Der Kopf trat nach

dem zur rechten Zeit erfolgten Wasserabflusse, obgleich in der ersten Scheitellage vorliegend, nur wenig ins kleine Becken ein, und die kräftigsten Wehen waren nicht im Stande ihn in die Beckenhöhle herab zu bringen, weſshalb man nach 24stündigen Anstrengungen der Natur nicht länger wagte, anstehen zu dürfen, die Geburt mittelst der Zange zu beendigen. Nachdem der Kopf in die Beckenhöhle herabgezogen worden war, wurde ohne groſse Mühe ein lebender Knabe entwickelt, welcher nebst der Mutter das Haus gesund verlieſs.

c. Herausbeförderung des Kindes nach vorher unternommener Perforation.

1) Die Enthirnung muſste bei einer Erstgebärenden wegen ungewöhnlich engem Becken angestellt werden. Nachdem dieselbe über 24 Stunden sehr kräftige Wehen gehabt, und dessen ungeachtet, der nicht zu groſse, und in der ersten Scheitellage vorliegende Kopf im Eingange des Beckens unbeweglich stehen geblieben war, wurden zuvörderst Versuche mit der Zange gemacht, die, wie zu erwarten war, ohne allen Erfolg blieben, da nach dem Beckenmesser die Conjugata kaum 3 Zoll betrug. Nur erst nach Entleerung des Gehirns, zu der man um so ruhiger schreiten konnte, da schon zu Anfange der Geburt alle Kennzeichen des erfolgten Todes des Kindes zu bemerken waren, wurde es möglich

gemacht, das Kind mittelst des stumpfen Hackens hervorzuziehn. Nach glücklich überstandenem Wochenbette wurde die Entbundene gesund entlassen.

2) Der zweite Fall, wo die Excerebration nicht zu vermeiden war, ist folgender: Eine Frau, die schon 4mal ganz glücklich und ohne alle Hülfe der Kunst geboren hatte, wurde bei ihrer fünften Entbindung in das Institut gebracht, weil sie schon über 48 Stunden vergeblich ihrer Entbindung entgegen gesehen, und die Bemühungen eines Geburtshelfers in der Stadt ganz fruchtlos ausgefallen waren. Bei ihrer Ankunft fand man den Kindeskopf im Eingange des Beckens fest eingekeilt, und die grofse schon ganz weiche Kopfgeschwulst erlaubte nicht über die Stellung desselben genau zu urtheilen. Aus den Berichten des Geburtshelfers und der Hebamme schien hervor zu gehen, dafs zu Anfange der Geburt eine bedeutende Schieflage der Gebärmutter und des Kindes vorhanden gewesen war. Unter diesen Umständen wurde die Zange angelegt, um wo möglich mittelst dieses Instruments die ungünstige Stellung des Kopfs abzuändern, die ohne Zweifel an der Einkeilung den vorzüglichsten Antheil gehabt hätte. Allein die mit aller Kraft und Ausdauer einige Zeit fortgesetzten Versuche bewirkten keine Veränderung in Hinsicht des Standes, noch viel weniger glückte es, ihn hervorzuziehen, wefshalb kein andrer Ausweg übrig

blieb, als die Perforation. Die Operation geschah mittelst des Joergschen Trepans durch das rechte Scheitelbein. Nachdem dies geschehen, floſs das Gehirn in groſser Menge von selbst heraus, und der excerebrirte Kopf wurde durch die Geburtszange sehr leicht entwickelt. An dem sehr starken Knaben, der ohne Gehirn 9 Pf. wog, hatte die Fäulniſs schon starke Fortschritte gemacht. Die Mutter erlitt keinen Nachtheil davon, und begab sich am 10ten Tage zu ihren Kindern zurück.

III. Bemerkungen über die Wöchnerinnen.

Die bei den Wöchnerinnen beobachteten und behandelten Krankheiten waren folgende: *Febris lactea* 62; *Febris gastrica* 6; *Febris intermittens tertiana* 6; *Rheumatismus acutus* 3; *Angina tonsillaris* 2; *Abscessus mammarum* 2; *Ruptura perinaei incompleta* 3; *Sphacelus vaginae* 1; *Ulcus fistulosum femoris* 1; *Metrorrhagia* 5; *Peritonitis* 1; *Metritis* 2; *Convulsiones* 1; *Nephritis* 1.

Die genannten Krankheiten machten es bei einigen Wöchnerinnen nöthig den etatsmäſsigen Aufenthalt im Institute um 8 bis 14 Tage zu überschreiten, damit ihre gänzliche Genesung herbeigeführt werden konnte. Es durfte daher in diesem Jahre, was in den frühern die Anstalt sich nicht rühmen konnte, keine Wöch-

nen in dem hiesigen Stadthospitale zur weitern Pflege übergeben werden. Die Zahl der gesund entlassenen Wöchnerinnen betrug deshalb 175, wie aus der beiliegenden Special-Tabelle ausführlichen zu ersehen ist. Der gröſste Theil der Entbundenen nahm nachher als Ammen Dienste, wodurch leider ihre eignen Kinder einem höchst ungewissen Schicksal überlassen wurden.

Todesfälle ereigneten sich bei den Wöchnerinnen fünf, dreie derselben waren regelmäſsig und zweie mit Hülfe der Zange entbunden worden.

1) Die erste Wöchnerin, welche starb, war (mittelst der Zange) von einem gesunden Knaben entbunden worden, wie oben bei den Zangengeburten sub Nro. 2 gedacht worden ist. So leicht und schnell bei derselben auch die Operation ausgeführt wurde, so stellte sich doch den andern Tag eine sehr heftige und um sich greifende Entzündung der Mutterscheide und des Muttermundes ein, die ungeachtet der eingreifendsten Behandlung die gänzliche Vereiterung der vordern Lefze des Muttermundes zur Folge hatte. Dazu gesellte sich noch ein anhaltender Durchfall, der die Kräfte so schnell aufrieb, daſs schon am 13ten Tage der Tod erfolgte. Bei der Sektion fand man die Mutterscheide brandig.

2) Im zweiten Falle veranlaſsten Convulsionen den Tod. Die 19jährige Wöchnerin, die von der frühesten Jugend an sich immer gesund gefühlt

hatte, erfreute sich auch in der Schwangerschaft des vollkommensten Wohlseyns. Bis zum 6ten Tage nach der regelmäſsigen Entbindung von einem lebenden Knaben, verlief das Wochenbette ganz normal. Am genannten Tage aber trat ein Fieberanfall mit Leibschmerzen ein, der sich später des Tages zweimal erneuerte, ohne sich jedoch an bestimmte Stunden zu halten, und ohne die Wochenfunctionen zu stören. Nachdem sich am 6ten Tage der Krankheit durch die gereichten stuhlausleerenden Mittel die Leibschmerzen ganz verloren hatten, begann der Fieberanfall mit Convulsionen, unter welchen sie noch denselben Tag starb. Die den Tag nachher angestellte Sektion gab keinen Aufschluſs über die Ursache des Fiebers und der Convulsionen.

3) Bei der dritten Wöchnerin war *Metritis* die Ursache des Todes. Zu Ende der Schwangerschaft zog sie sich durch Erkältung einen sie Tag und Nacht quälenden Husten zu, der besonders während der Entbindung sehr lästig für sie wurde. Bald nach der durch die Zange wegen engen Beckens bewerkstelligten Geburt eines todten Mädchens (siehe den 3ten Fall unter den Zangengeburten) bekam sie einen anhaltenden Schmerz in der Gegend der Gebärmutter, heftiges Fieber und nach und nach fanden sich alle Symptome der Entzündung der Gebärmutter ein, die später die in der Nähe gelegenen Theile,

besonders die Urinblase mit ergriff. Ungeachtet der Krankheit, die mit ungewöhnlicher Heftigkeit begann, sogleich die ihr entsprechenden Heilmittel entgegengesetzt wurden, so verkündeten doch am 5ten Tage die höchst übelriechenden Lochien und die Beschaffenheit der äussern Geburtstheile so wie der Mutterscheide den unglücklichen Ausgang in Brand, der am 8ten Tage ihrem Leben ein Ziel setzte. Die Leichenöffnung lieferte hinlängliche Belege zur gestellten Diagnose.

4) Der vierte Todesfall unter den Wöchnerinnen wurde durch Entzündung der rechten Niere veranlaſst. Acht Tage vor der Entbindung hatte die zum zweitenmal Geschwängerte das Unglück, zu Polanowitz, einem Dorfe unweit der Stadt, von einem Ochsen umgestoſsen und getreten zu werden. In der Hoffnung, daſs die dadurch entstandenen Schmerzen im Leibe und im rechten Schenkel, wo sie auch eine 4 Zoll lange und 1 Zoll tiefe Wunde erhalten hatte, sich wieder verlieren würden, suchte sie keine ärztliche Hülfe, sondern bediente sich einiger Hausmittel. Da die Schmerzen sich aber jeden Tag vermehrten, so wurde sie am 5ten Tage nach erlittenem Unfall auf einem Wagen dem Institute zur Pflege zugeführt. Die Kranke konnte wegen heftigen Schmerzen, namentlich im rechten Schenkel weder gehen noch stehen, welches, so wie die übrigen Zufälle, die sie belästigten,

auf eine Entzündung des Lendenmuskels, oder der ihm nahe liegenden Organe schliefsen liefs. Durch die Anwendung der Heilmittel, so wie durch die den Tag nach ihrer Ankunft schnell und ohne Hülfe erfolgte Entbindung von einem todten schon in Fäulnifs übergegangenen Mädchen, wurde keine Besserung ihres Zustandes bewirkt. Die Schmerzen und das Fieber vermehrten sich; der Unterleib wurde trommelartig aufgetrieben; Stuhl und Urin flossen unwillkührlich ab; und schon 24 Stunden nach der Geburt verlor sie das Bewufstseyn, fing an zu deliriren und starb in der darauf folgenden Nacht. Die rechte Niere mit ihren Umgebungen erschien bei der Sektion ganz brandig.

5) Die 5te Wöchnerin starb an den Folgen der Entzündung des Bauchfells. Die Entbindung von einem lebenden gesunden Knaben verlief in kurzer Zeit und ganz regelmäfsig. Die Wochenfunctionen traten normal ein, und die Mutter erfreute sich bis zum 12ten Tage nach der Geburt des vollkommensten Wohlseyns. An diesem Tage bekam sie, wahrscheinlich als Folge einer Erkältung, heftige Leibschmerzen mit Durchfall. Es gesellte sich bald ein fieberhafter Zustand dazu; der Schmerz in dem aufgetriebenen Bauche nahm täglich zu, so dafs sie nicht die geringste Berührung ertragen konnte. Dabei war die Wochenreinigung völlig unterdrückt, und die Milch in den Brüsten verminderte sich. Ohne

durch die angewandten Heilmittel eine merkliche Erleichterung der Zufälle bewirkt zu haben, verfiel dieselbe in einen soporösen Zustand, in welchem sie den 20sten Tag nach der Statt gehabten Entbindung ihr Leben endete.

Bei der Sektion konnte man in der Kopf- und Brusthöhle keine normwidrige und krankhafte Veränderung entdecken. Bei Eröffnung der Bauchhöhle zeigten sich der Magen und Darmkanal von Luft sehr ausgedehnt, das Bauchfell an mehreren Stellen entzündet, und an der Muttertrompete und dem Eierstocke der rechten Seite hatten sich durch die Exsudationen Afterbildungen erzeugt. Die Gefäfse des *tractus intestinorum* enthielten dabei wenig Blut. Die Eierstöcke waren sehr grofs; sonst fand man nichts Bemerkungswerthes.

IV. Bemerkungen über die Säuglinge.

Von den 162 lebend gebornen Kindern litten, so lange sie im Hause verpflegt wurden, an *Ophthalmia neonatorume* 16; *Icterus neonatorum* 6; *Aphthae* 9; *Trismus* und *Tetanus* 8; *Atrophia* 4.

Die erwähnten Krankheiten machten in einigen Fällen es nöthig, dafs die Mütter mit ihren Kindern noch länger als 14 Tage im Institute verweilen mufsten, namentlich gilt dies von der *Blepharophthalmia*

neonatorum, die im Monat März und April am häufigsten vorkam; aber bei allen ohne nachtheilige Folgen für das Auge beseitigt wurde. Auch die von der Gelbsucht und den Schwämmchen befallenen Kinder wurden wieder hergestellt. Nicht so glücklich war aber die Behandlung bei *Trismus*, *Tetanus* und *Atrophia*, indem an genannten Krämpfen 6 Kinder und an Abzehrung 4 starben. Ausserdem erfolgte der Tod bei 5 frühzeitig gebornen Kindern unter den Zufällen der gröfsten Schwäche. Demnach kamen innerhalb der Zeit, als die Säuglinge noch im Gebärhause verweilten, 15 Todesfälle vor, und 147 verliefsen dasselbe ganz gesund.

V. Geburtshülfliche Verhältnisse.

Aus den gegebenen Nachweisungen und Bemerkungen ergeben sich nun folgende Zahlen-Verhältnisse:

1) In diesem Jahre wurden 2 Schwangere mehr als im vorigen Jahre, und überhaupt 42 mehr als der Etat bestimmt, aufgenommen, wodurch nicht allein den Studirenden und Hebammen-Schülerinnen häufigere Gelegenheit zum Beobachten verschafft, sondern auch der Vortheil herbeigeführt wurde, dafs keine einzige Schwangere vergebens Hülfe in der Anstalt suchen durfte.
2) Das Verhältnifs der künstlichen Geburten zu den natürlichen ist wie 13³/₄ zu 1.

3) Das Verhältnifs der rechtzeitigen Kinder zu den frühzeitigen ist wie $18^{1}/_{9}$ zu 1.
4) Das Verhältnifs der Zwillingsgeburten zu den einfachen Geburten ist wie 88 zu 1.
5) Das Verhältnifs der todt Gebornen zu den lebend Gebornen ist wie $10^{4}/_{5}$ zu 1.
6) Das Verhältnifs der natürlich todt Gebornen zu den natürlich lebend Gebornen ist wie $15^{1}/_{2}$ zu 1.
7) Das Verhältnifs der nach der Geburt innerhalb der ersten 4 Wochen gestorbenen Kinder zu den lebend gebliebenen ist wie $9^{4}/_{5}$ zu 1.
8) Das Verhältnifs der gesund entlassenen Wöchnerinnen zu den in der Anstalt gestorbenen ist wie 35 zu 1.

VI. Personal-Notizen.

Die bei den Statt gehabten Entbindungen nöthig gewesene Kunsthülfe wurde in den ersten sechs Monaten des Jahres noch von dem am 1sten November gestorbenen Director, dem Medicinalrathe und Professor Dr. Andrée geleistet. Später mufste er es seinem Stellvertreter dem zweiten Hebammen-Lehrer Dr. Küstner überlassen. Die Hülfsleistungen in den regelmäfsigen Fällen geschahen unter Anleitung des zweiten Lehrers Dr. Küstner theils durch die Studirenden von der hiesigen Universität, theils durch die Zöglinge der chirurgisch-medicinischen Schule, theils durch die Hebammen-Schülerinnen.

Die geburtshülfliche Klinik, die den 1sten März eröffnet wurde, und bis zu Anfange Septembers fortdauerte, besuchten 3 approbirte Aerzte, 6 Wundärzte, 4 Studirende und 31 Zöglinge der chirurgisch-medicinischen Schule.

Zu Ende Februars wurden nach 6monatlichem Lehr-Cursus 41 Hebammen-Schülerinnen entlassen, von denen blos 2 bei den vorschriftsmäſsig angestellten Prüfungen nicht bestanden. Anfang Septembers wurden 53 Schülerinnen aufgenommen.

V.

Seltene angeborne Mifsbildung des Schlundes und Magens. Beobachtet und mitgetheilt von Dr. Pagenstecher in Elberfeld.

(Nebst einer Abbildung.)

In der Nacht des 18ten Juli 1828 gebar Frau Godwin dahier, nach einer gesunden durch nichts gestörten Schwangerschaft, ein zwar starkes, wohlgenährtes und äusserlich vollkommen ausgebildetes Mädchen, an welchem jedoch sogleich nach der Geburt ein besonderes Geräusch im Halse, verbunden mit fortwährendem Ausstofsen zähen Schleimes durch die Nase, den Angehörigen auffiel. Noch besorgter wurden diese, als sie bei desfalls angestellten Versuchen wahrnahmen, dafs das Kind nichts hinab zu schlucken vermochte, sondern die ihm beigebrachten Flüssigkeiten unter beständigem Gurgeln und Würgen nach einigen

Minuten wieder durch die Nase von sich gab. Während der Nacht entleerte das Kind viel Meconium, und urinirte stark, so wie dann beide Excretionen während seiner ganzen viertägigen Lebensdauer nicht erloschen. Die Unfähigkeit zu schlingen fand ich indessen am nächsten Morgen, wo meine ärztliche Hülfe begehrt wurde, fortbestehend, in der Art, dafs das Kind zwar begierig eine jede ihm dargebotene Nahrung aufsog, auch mit Kraft und Geschick an der Brust der Mutter trank, die Flüssigkeiten aber, sobald ein gewisses Quantum derselben, etwa ein Kinderlöffel voll verschluckt war, unter regelmäfsig alle 3 bis 4 Secunden wiederkehrendem Gurgeln etc., welches unverkennbar durch fortgesetzte Schlingenversuche hervorgebracht wurde, in Schaum aufgelöst, und mit Schleim vermischt, theils aus der Nase, theils aus dem Munde wieder austrieb. Gewöhnlich stellten sich, kurz vor dem Wiederaustritt des genommenen Fluidums, leichte Zufälle von Erstickung ein, das Gesicht ward dunkelroth und zuletzt bläulich, und die völlige Austreibung der schäumigen Flüssigkeit wurde durch krampfiges Husten begünstigt, zum Beweis, dafs dieselbe mit der Stimmritze in Berührung gekommen und für das Athmen störend geworden war. Da das Kind im Uebrigen vollkommen gesund zu seyn schien, da weder sein Blut, noch seine Hautwärme, noch seine Bewegungen auf ein krampfhaftes Leiden hindeuteten, da ferner die ganze Mund- und Rachenhöhle, namentlich der harte und weiche Gaumen regelmäfsig gebildet waren: so konnte ich nur eine mechanische

und hier unstreitig durch einen Fehler der ersten Bildung bedingte, Verschliefsung der Speiseröhre annehmen, und wurde durch die ohne weiteres vorgenommene örtliche Untersuchung vermittelst des elastischen Katheters von der Richtigkeit der Diagnose überzeugt. Dieses Instrument nämlich drang zwar mit Leichtigkeit in Schlundkopf und Speiseröhre ein, sein Weitervordringen wurde jedoch, beiläufig am Ende des oberen Drittheils letzterer, in der Gegend des ersten oder zweiten Brustwirbels, durch ein unbesiegbares Hindernifs unmöglich. Der bei dieser Untersuchung mitthätige Accoucheur der Frau Godwin, Herr Mund, theilte mit mir die Ueberzeugung von einer hier Statt findenden *Imperforatio oesophagi*, und indem wir auch den Eltern unsere Ansicht nicht verhehlten, beschlossen wir das Kind bis zu seinem Tode aufmerksam zu beobachten, da unserer Ueberzeugung nach jede Kunsthülfe undenkbar war. Wir riethen defshalb nun zu öfterem Anlegen des Kindes an die Brust der Mutter, um wenigstens durch Befeuchtung der Mund- und Schlundhöhle das Gefühl des Durstes zu lindern, sowie zu Milch-Klystieren, um die durch den oberen Theil des Darmkanals unmöglich gemachte Ernährung durch den unteren Abschnitt desselben einigermafsen zu ersetzen. Es wurden indessen, da noch mehrere unserer Herren Collegen für diesen traurigen Fall sich interessirten, deren Vorschlägen gemäfs, und auf die Möglichkeit hin, dafs doch ein Krampf oder eine Aufwulstung der inneren Schlundmembranen, oder gar eine Verdickung

der Thymusdrüse, oder eine ähnliche Beschaffenheit der den Oesaphagus in der Gegend des 5ten Brustwirbels umgebenden Lymphdrüsen (nach Boyer *Traité des maladies chir.* Tom. VII. p. 162 — 163) die Ursache jener Aphagie abgeben könnten: krampfstillende Einreibungen, laue Chamillenbäder, ein Vesicator auf den Griff des Brustbeins, und endlich eine kleine Gabe Blausäure verordnet. Am 20sten und 21sten Juli schien es dann auch (wenigstens den Angehörigen des Kindes) mit dem Schlingen etwas besser zu gehen; doch erwies sich diese Besserung bei genauerem Beobachten als ein bloser Schein, welcher dadurch hervorgebracht wurde, dafs das Kind, da wahrscheinlich durch die öfteren Schlingenversuche die Reizbarkeit der Theile abgestumpft war, die Flüssigkeiten jetzt etwas länger, etwa 5 — 10 Minuten, in dem Schlunde zurückhalten konnte, und dafs dieselben alsdann ohne Stickzufälle und ohne Husten, fast unmerklich aus Nase und Mund langsam wieder abflossen. — Am 22sten war das Kind sehr blafs und entstellt, trank zwar noch jedesmal mit Begierde, wenn ihm etwas geboten wurde, starb aber sanft und ohne Convulsionen gegen Mitternacht.

Die Sektion

verrichtete ich fünfzehn Stunden nach erfolgtem Ableben des Kindes. Die Leiche zeigte, ausser sehr vielen und grofsen Todtenflecken an Bauch und Rükken, im Aeusseren nichts Ungewöhnliches, auch war das Kind, obgleich nicht mehr so stark wie bei seiner

Geburt, doch auch nicht auffallend abgezehrt. Bei dem Lospräpariren der den Hals umkleidenden Haut fand sich unter dieser eine ungewöhnlich reichliche Fettschichte, und die Muskeln des Halses waren sämtlich normal und stark ausgewirkt. Der Verlauf der Gefäfse und Nerven, die Lage und Beschaffenheit der Schilddrüse, der Submaxillardrüsen, des Kehlkopfes und der Luftröhre waren ebenfalls ganz der Regel entsprechend. Hinter der Luftröhre endlich verlief der Oesaphagus in der gewöhnlichen Weise und Gestalt, sowie denn dieser ganze durch das Messer blosgelegte Körpertheil durchaus nichts Abnormes darbot. Ich schritt daher zur Eröffnung der Brusthöhle. Auch in dieser fanden sich die zunächst bemerkbaren Eingeweide in schönster Ordnung. Die Thymusdrüse war von ganz gewöhnlicher Gröfse und Textur, die Lunge wohl ausgebildet, das Herz normal an Lage und Gestalt, der Verlauf der gröfseren (aus dem Aorta-Bogen entspringenden) Gefäfse der Regel entsprechend u. s. w. Nachdem ich aber die Lungen zur Seite geschoben, und das hintere Mediastinum durch vorsichtige Messerzüge eröffnet hatte, trat der, bereits durch die Diagnose bestimmte, Bildungsfehler an das Licht. Etwas über der Stelle nämlich, wo die Trachea in ihre beiden Bronchial-Aeste sich theilt, also in der Gegend des 2ten Brustwirbels endete die Speiseröhre blind abgerundet, und, wie es schien, ohne allen directen Zusammenhang mit den Eingeweiden des Unterleibs. Es entwickelt sich dieses Speiseröhrenstück ganz normal aus dem Schlundkopfe, besteht durchgän-

gig aus den dem Oesophagus zukommenden Häuten, und hat vom Ende des Schlundkopfes an eine Länge von einem Zoll und zwei Linien. Es läuft unten sphärisch abgerundet zu, zeigt nirgend eine Verengerung, und liefs sich im frischen Zustande durch den Tubus bequem, gleich einem Darme, aufblasen. Um nun dieser merkwürdigen Abnormität weiter nachzuspüren, nahm ich Herz und Lunge weg, und eröffnete sodann die Unterleibshöhle. Die von Luft sehr stark ausgedehnten, von Flüssigkeit vollkommen leeren, blutlosen, durchsichtigen Gedärme drangen gewaltsam in den gemachten Einschnitt, der Magen aber ward, nachdem das ihn bedeckende *colon transversum* aufgehoben war, anscheinend im Zustand der höchsten Entleerung, und von der Cardia aus mit einem aufsteigenden Speiseröhrenstück versehen, ganz im Hintergrund sichtbar. An dem Magen fiel mir hiernächst ein gleichsam poröses Ansehen auf, so zwar als ob er innerlich durchlöchert sei, und als ob einige dieser Poren auch mit dem Bauchfell überzogen, andere jedoch nach aufsen durchgedrungen seyen. Als ich defshalb, und um alle mögliche Verletzung zu vermeiden, mit dem oberen stumpfen Ende einer Fischbeinsonde gegen eine dieser anscheinenden Durchlöcherungen sanft andrückte, drang das Instrument auch wirklich ohne Hindernifs in den Magen ein, und ich führte es nun direct nach der Cardia aufwärts in das aufsteigende Stück der Speiseröhre, welche es — ohne allen Druck — in seiner ganzen 5 Zoll betragenden Länge durchdrang. Die Sonde war nämlich aus der oberen

Spitze dieses Speiseröhrenstücks wieder hervorgetreten, und hatte sich in die Luftröhre, welche durch das Abschneiden der Lungen eröffnet, und an deren Bifurcation jenes Speiseröhrenstück mittelst eines zelligfibrösen Bändchens befestigt war, eingesenkt. Der von der Cardia ausgehende Theil der Speiseröhre nun besteht aus allen der normalen Speiseröhre zukommenden Häuten, hat eine Länge von einem Zoll und neun Linien, und läuft, allmählig conisch sich verengernd, in eine unverschlossene Spitze aus. Doch ist dieses Gebilde, vermittelst einer lockeren Zellsubstanz, welche mit schwachen Längen-Muskelfasern durchwebt ist, an die hintere Wand der Trachea, genau da wo diese sich in die Bronchien theilt, befestigt, und es setzt sich jenes zellig-fibröse Filament, in der Länge von 7 bis 8 Linien, (als Andeutung des fehlenden Oesophagealtheiles) bis zu dem blinden Sack des vom Schlundkopf herabhangenden Speiseröhrenstückes fort, an die vordere Wandung desselben sich anheftend.[1])

Als ich hierauf wieder meine Aufmerksamkeit auf den, gleich beim ersten Anblick als abnorm sich darstellenden Magen wandte, und demselben, ohne ihn mit

[1]) Eine Mifsbildung am entgegengesetzten Ende des Speisekanals beobachteten wir hier in Berlin im Jahre 1826. Das *Colon descendens* endete blind, so dafs kein Mastdarm gebildet wurde. S. VIII. B. 2 St. meines Journals p. 452 nebst Abbildung. Uebrigens war die ganze Frucht ein Monstrum und bot eine ganze Reihe von Mifsstaltungen, sowohl äussern als innern dar.

D. H.

einem schneidenden Instrumente zu berühren, aufhob, entdeckte ich, ausser der schon oben angegebenen porösen Beschaffenheit desselben, dafs sein ganzer Blindsack fehle, und dafs da, wo dieser hätte beginnen sollen, senkrecht von der Cardia abwärts bis zur grofsen Curvatur, eine dem vollen Umfang des *fundus ventriculi* entsprechende Oeffnung sich vorfand. Diese Oeffnung ist vollkommen rund, und von sehr regelmäfsigen glatten Rändern eingefafst, welche, obgleich nach ihnen hin die Muskelhaut des Magens im Allgemeinen etwas zarter als nach der Seite des Pförtners zu erscheint, doch selbst sich durch eine sanfte saumartige Aufwulstung auszeichnen. Nichts Gerissenes, nichts Eingefressenes, nichts Geschwüriges ist an ihnen zu bemerken, auch sind sie nicht (wie bei der spontanen Magendurchlöcherung) breiig und leicht zu zerreifsen, sondern im Gegentheil von ganz solider Textur, und durch schöne regelmäfsige Streifen der ringförmigen Muskelschicht begrenzt. Die vordere Wand des Magens überragt die hintere an der mittleren Stelle der Durchbohrung um einen halben Zoll. Das *Ligamentum gastrolienale* wird durch eine von der Endspitze der grofsen Curvatur ausgehende Bauchfellfalte ersetzt, woran denn die Milz lose befestigt, und worin die dieses Organ mit dem Magen verbindenden Gefäfse zusammengedrängt waren. Das Innere des Magens war mit einer reichlichen Quantität eines glasigen ins Gelbrothe spielenden Schleimes überzogen, von welchem sich auch in dem *Duodenum* Spuren fanden. Eben so merkwür-

dig aber als diese Nichtverschliesung des Magengrundes ist die vollkommen durchbrochene Beschaffenheit seiner drei innern Häute, der Muskel- Gefäfs- und Zottenhaut, welche an mehreren Stellen desselben, besonders nach dem Grundtheile zu, ein filetartiges Gewebe darstellen, dessen Oeffnungen nur durch die äussere, vom Bauchfell herrührende Bekleidung schwach verschlossen sind. Doch sind sie nicht einmal alle auf diese Weise verschlossen, sondern an einigen der gröfseren ist auch die Bauchfellhaut von einander gewichen, und so sind denn, ausser jener grofsen, noch mehrere kleinere Durchbohrungen des Magens vorhanden. Alle diese kreisrunden *foramina coeca*, davon sich weit über Hundert zählen lassen, wechseln von der Gröfse einer Viertel- bis zu der einer ganzen Linie, und sind ohne allen Zweifel durch eine Abweichung der ersten Bildung, nicht aber durch einen krankhaften Prozefs hervorgebracht. Ausserdem ist auch das Gewebe des Magens unverletzt, und von allem eigentlich pathologischen Ansehen, in Bezug auf Farbe, Consistenz, Geruch etc., vollkommen frei.

Die übrigen Unterleibseingeweide waren sämtlich im normalen Zustand; der ganze Darmkanal, welcher nur durch seine Dünnwandigkeit, seine Aufgeblähtheit, und dadurch sich auszeichnete, dafs er, ausser den ihn expandirenden Gasen, nur ein wenig Schleim und einige Spuren von Meconium enthielt, das Pancreas, die Leber und die mit Galle gefüllte Gallenblase, die Milz, das Netz und Gekröse, in welcher

sich durchaus kein Fett fand, die Harnwerkzeuge und die Geschlechtstheile. Auch keine Strikturen waren im Darmkanal zu entdecken, und die ganze Irregularität der Bildung hatte sich offenbar auf die Speiseröhre und den Magen beschränkt, dort eine abnorme Verschliefsung und hier das Gegentheil, eine abnorme Eröffnung zu Stande bringend.

Von physiologischer Wichtigkeit, in Bezug auf die Ernährung des Fötus bleiben die Beobachtungen von angebornem Mangel oder Verschlossenseyn der Deglutitions-Werkzeuge immerhin, um so mehr aber, je vollkommener, trotz ihnen, der übrige Organismus ausgebildet erscheint. [1]) Der ganze Körper des Kindes nun, bei welchem die oben beschriebene Abnormität wahrgenommen wurde, war sehr vollkommen ausgebildet. Zwar mufste die Eröffnung des Schädels, den Bitten der Mutter gemäfs, unterbleiben, doch liefsen die schöne Wölbung desselben, der helle, verständige Blick des Kindes, so wie der Totalausdruck seiner Gesichtsbildung mit Sicherheit auf eine eben so vollendete Hirnbildung schliefsen. Seine Be-

[1]) Es ist mir nur ein einziger, dem von mir mitgetheilten, in dieser Hinsicht ähnlicher Fall bekannt, welchen mein verehrter College, Herr Kreis-Physikus Sonderland zu Barmen, in Harlefs Rheinischen Jahrbüchern, Bd. I. St. 2. pag. 198 etc. kurz beschrieben hat, und dessen Vergleichung mit dem meinigen in mehrfacher Beziehung interessant ist.

wegungen, sein Pulsschlag, sein Athemholen, Schreien, Entleeren von Meconium und Urin entsprachen eben so sehr den analogen Functionen eines ganz gesunden Kindes, als die Struktur der durch die Sektion blosgelegten innern Organe (den Oesophagus und Magen abgerechnet) normal war. Wenn nun, nach der Annahme mehrerer Physiologen und Gynäkologen, wirklich ein grofser Theil der Fötal-Ernährung auf Ingestion des Schafwassers durch die Mundhöhle und Verdauung desselben im Magen und Darmcanale beruht: auf welche Weise wurde denn dieser hier absolut unmögliche Act der Ernährung in dem vorliegenden Falle substituirt? Und müssen wir wirklich annehmen, dafs jene problematische Aufnahme des Schafwassers durch Mund und Magen so wichtig für die Ernährung des Fötus sey, wenn doch, nach unserem, so wie nach dem oben angeführten Falle, die Ausbildung desselben im Uebrigen ganz vollständig — bei vollkommener Verschliefsung des Oesophagus — erfolgen kann? Wichtig zur Lösung dieser Fragen bleibt die, gleich Anfangs der Section bemerkte, reichliche Fettanhäufung unter der *cutis*,[1]) welche vielleicht darauf hindeutet, dafs in unserem Falle die Fötal-Ernährung, da der Darmkanal keinen Antheil daran nehmen konnte, überwiegend durch die Resorptionsthätigkeit der äufseren Haut bewirkt wurde, wobei denn der *Panniculus adiposus* die Stelle eines Nahrungsbehälters (gleichsam eines *receptaculi chyli*) vertre-

[1]) So wie in dem Sonderland'schen Falle die auffallende Gröfse der Placenta.

treten haben mag. Wichtig bleibt ferner noch die, während der ganzen Lebensdauer des Kindes Statt gehabte Entleerung von Meconium, welche in so reichlichem Maſse wie nur immerhin bei einem ganz normal organisirten Kinde, mehreremale an jedem Tag erfolgte, und welche zuletzt in Stühle von der bei gesunden Kindern gewöhnlichen gelben Farbe übergieng. So viel scheint daraus mit Gewiſsheit hervor zu gehen, daſs jener Excretionsstoff weit weniger für ein unverdauliches Ueberbleibsel des durch Mund und Magen aufgenommenen *Liquoris amnii*, als vielmehr für das Residuum der organischen Metamorphose überhaupt, welches hier durch den Darmkanal und seine drüsigen Anhänge, wie anderwärts der Urin durch die Nieren dargestellt wird) gehalten werden muſs.

Erklärung der Abbildung.

A. Die an der Wurzel abgeschnittene Zunge.

B. Der Kehlkopf mit der Luftröhre.

C. Der Schlundkopf.

D. Der aus dem Schlundkopfe herabsteigende blind abgerundet auslaufende Theil der Speiseröhre.

E. Der von der Cardia aufsteigende, frei in die Brusthöhle mündende Theil der Speiseröhre.

F. Das beide Theile verbindende, aus Zellgewebe und Längenfasern bestehende bandartige Rudiment der Speiseröhre.

G. Der Magen.

a) Der Kehldeckel.

b) Das Zungenbein.

c) Die freie Oeffnung des aufsteigenden Speiseröhrenstückes.

d. d. d. Die grofse widernatürliche Oeffnung des Magens an der Stelle, wo sich der Blindsack hätte ausbilden sollen.

e. e. e. Die durch die Bauchfellbekleidung schimmernden siebförmigen Durchlöcherungen der drei innern Magenwände.

f. f. Zwei solcher Durchlöcherungen, welche auch das Bauchfell durchbohrt haben.

g. g. g. Der abgeschnittene Theil des grofsen Netzes.

VI.

Einiges über die Zögerung der Nachgeburt. Von Dr. Basedow in Merseburg.

Die neuere Journalistik hat hinlänglich gezeigt, wie nicht wenig Geburtshelfer die Tendenz haben, das Verfahren bei den Nachgeburts-Zögerungen zu generalisiren. Ein jeder Praktiker aber, der seine Kunst nicht zu roher Empirie umgestaltet, wird in den gewöhnlichen Schlufsworten der, jenen Gegenstand betreffenden Aufsätze: »also scheint es in der gröfsern Mehrzahl der Fälle vortheilhafter u. s. w.« kein haltbares Resultat finden, es wird ihm nichts fruchten zu wissen: so oft hat dieser und jener die Beendigung des zögernden Nachgeburtsgeschäftes mit gutem Erfolge der Natur überlassen; er wird sein Verfahren immer nach den Umständen individualisiren, bald therapeutische, bald chirurgische Hülfe leisten.

Ueberzeugt davon, dafs die Gesammt-Erfahrung der ausübenden Kunst allein über den Werth unter sich abweichender Verfahren entscheiden könne; überzeugt davon, dafs diese wiederum nur aus den Beobachtungen mehrerer Einzelner genommen werden könne, halte ich demnach die Mittheilung dessen, was ich über diesen Punkt erfuhr, und wenn es auch nur wenig ist, für keine verlorene Mühe.

Die krankhaften Erscheinungen des Gebärorgans, mit welchen die Secundinar-Zögerungen ursächlich verbunden zu seyn scheinen, sind 1) die Krampfwehe und Strictur, 2) Erschöpfung, Atonie des Uterus, 3) Desorganisationen in der Textur der Placenta und der ihr entsprechenden Theile der Gebärmutter; ich werde aber dieselben keiner erschöpfenden Betrachtung unterwerfen, sondern nur Einzelnheiten der Beurtheilung des nachsichtigen Lesers übergeben.

Die Krampfwehe, welche man häufig bei grazilen hysterischen Frauen, vorzüglich nach lang anhaltender Geburtsarbeit bemerkt, zeigt sich als hie und da härtere Beschaffenheit des Uterus beim Durchfühlen von aussen; oft am Fundus, als eine harte Scheibe, oft als feste harte Striche über den Körper des übrigens schlaffen Uterus, sie verursacht empfindliche schneidende Schmerzen und es fehlt das bei den regelmäfsigen Nachwehen eigenthümliche Pressen nach unten. Nehmen diese Contractionen erst ein periodisches Nachlassen an, so nimmt bald der ganze Uterus Theil und

nur selten ist es nöthig, durch ein diaphoretisches Getränk mit etwas *Baldrian-Aether*, in hartnäckigen Fällen durch *Ipecacuanha* und Opium, der Natur zu Hülfe zu kommen, welche bei eintretender vermehrter Ausdünstung der Haut nicht länger zögert, die gestörte Gleichheit in der Vertheilung der Irritabilität der Gebärmutterfasern zu beschwichtigen.

Nur durch fehlerhafte Behandlung dieser Art der oft mit Blutfluſs verbundenen Nachgeburtszögerung, wird diese gelinde Krampfwehe oft zu einer viel gewichtigern Krankheit gesteigert und in die *Strictura uteri* umgebildet; ich meyne durch die kalten Injectionen, welche so häufig ohne weitere Ueberlegung gegen *Haemorrhagia uteri* gebraucht werden, durch die kalten Fomentationen, durch groſse Gaben der *Tr. cinnamomi*, welche keine regulativen Kräfte besitzt und jede fehlerhafte Contraction, so wie die zu schwache, steigert.

Die krampfhafte Strictur beobachtete ich im Verhältnisse zu andern Ursachen der Placentar-Zögerung ungemein häufig, wie 15 zu 1; und es ist mir immer sehr auffallend gewesen, dieselben in den Berichten geburtshülflicher Kliniken nur selten aufgeführt zu finden, so daſs ich schon öfters darüber nachgedacht habe, ob nicht in der Gegend meiner Praxis endemische Verhältnisse, oder Fehler in der Lebensart der Frauen, die Häufigkeit derselben herbeiführten. In der Hälfte der Fälle, wo überhaupt der Beistand des Geburtshelfers hier verlangt wird, hat man es mit

dieser Strictur und der damit verbundenen Haemorrhagie zu thun.

Es zerfallen diese Stricturen in die des Orificii und in die Strictura des Mutterkörpers.

Erstere, der *Trismus uteri* scheint ungemein seltner zu seyn, ich sah davon nur 2 Fälle nach überstürzten Entbindungen, Hämorrhagien bleiben hiebei oft verborgen, wie im folgenden tödlich abgelaufenen Falle, bei welchem erst 6 Tage nach der Entbindung mein Beistand verlangt wurde. Die Frau eines Gärtners, Primipara, wurde sehr rasch auf dem beliebten Geburtsstuhle entbunden, die zögernde Nachgeburt nach einer Stunde von der Hebamme gefördert; (?) es war keine Hämorrhagie vorhanden, wohl aber Ohnmachten und eine grofse Schwäche der Wöchnerin, welche in 6 Tagen immer mehr zunahm. Zu dieser Frau gerufen zeigte mir schon der äussere Habitus, das wächserne gedunsene Antlitz, die bleichen Lippen, die gebrochenen grofsen Augen, der stöhnende langsame Athem und der nicht fühlbare Puls einen starken Grad der Exsanguinität an. Von der Hebamme hörte ich aber, es sei kein Blut, nicht einmal die regelmäfsige Reinigung, sondern nur ein reichliches Fleischwasser geflossen. Bei der Untersuchung finde ich dann, wie erwartet, den Leib bis zur Herzgrube gleichmäfsig ausgedehnt, den Mutterhals noch verstrichen, das *Orificium uteri* gespannt, 1 Zoll geöffnet und bei dem Durchgehen mit 3 Fingern eine weite mit Blutkuchen gefüllte Höhle. Das Ausräumen dieser grofsen Masse hätte unter diesen

Umständen und bei dem nachlassenden Drucke auf die Blutgefäſse des Unterleibs ohne Zweifel eine augenblickliche tödtliche *Apoplexia nervosa* verursacht; deshalb gab ich vorerst nur ein *Infuso-decoctum cort. chin., rad. valerian.* mit *Tr. cinam.*, verordnete Wein zum Getränk und verschob alles übrige bis die Zeichen wieder erwachender Contractionen auftreten würden. Die Kranke verlosch aber wie eine Lampe, der es an Oel fehlt.

Häufiger ist der *Trismus uteri* die Ursache der Placentar-Zögerung und böser Blutflüsse nach Abortus und Frühgeburt, weil das untere Segment des Uterus da noch nicht jene eigenthümliche Beschaffenheit der Textur und Irritabilität erlangt hat, die einen Hauptmoment zur Vermittelung der Geburt abgiebt. Der Uterus lebt hier noch mehr in sympathischen Beziehungen, daher die hier so leicht eintretenden Ohnmachten, das Würgen und gewaltsame Erbrechen, die Eiskälte der Kranken, daher die häufigen Convulsionen, der harte, kleine, einem dünnen Eisendrathe ähnliche Pulsschlag. Wo der Trismus in diesen Fällen nur irgend stark auftritt, wer will da an ein Lösen der Placenta denken? jeder Versuch des Durchdringens macht die eigentliche Ursache der Zögerung heftiger, und ein eigensinniger Geburtshelfer verschafft sich durch solche, vorzüglich fortgesetzte, Versuche eine immer schwerer zu lösende Aufgabe. Selbst Herr Kr. Ph. Prieger in Rust's Magazin XXI. XXIII., der eine jede zögernde Placenta gelöst wissen und von dem Zurücklassen derselben immer nur traurige Fol-

gen gesehen haben will, (!) erlaubt in diesen Fällen eine Ausnahme; der Geburtshelfer soll nach ihm entschuldigt seyn, wenn er hier die noch fortlebende Placenta, so lange kein Blutfluſs auftritt, liegen läſst. Ich glaube aber, daſs ihn zu dieser Aeuſserung noch mancher andere Grund, vorzüglich der bewogen hat, daſs es, und wenn auch eine sehr gefährliche Hämorrhagie vorhanden, bei diesem Trismus nach Abortus und Frühgeburt eine ganz unmögliche Sache ist, die krampfhaft geschlossene Verengerung auch nur mit 2 oder 3 Fingern zu durchdringen. Diese Fälle sind ihm, bei seiner Vorliebe für die chirurgische Hülfe, gewiſs vorgekommen.

Da eine speciellere Behandlung dieser Zögerung ganz mit der Behandlung der bald näher zu erwähnenden Einsackung der Placenta durch Strictur des Mutterkörpers zusammenfällt, so erwähne ich hiebei nur noch, daſs ich erst kürzlich 2 Fälle dieser Art behandelte und die Placenta liegen lassen muſste. Frau R. in Bl. abortirte mit Zwillingen im 6ten Monate ihrer ersten Schwangerschaft, der Blutfluſs machte sogleich die Gegenwart eines Arztes nöthig, ich fand aber, da ich erst mehrere Stunden später ankam, diese Frau schon in anhaltender Ohnmacht, kalt, bei etwas wiederkehrender Besinnung über ununterbrochene, sehr empfindliche Kreuzschmerzen klagend. Ein Zwilling stand noch im harten fest geschlossenen Muttermunde eingeklemmt und konnte durch gelindes Anziehen nicht von der Stelle bewegt werden. Zwanzig Tropfen Opiumtinctur lösten bald den Krampf so weit, daſs

die Frucht abging; vergeblich aber waren die Versuche nur mit 2 Fingern das Orificium zu durchdringen, um die Ablösung der Placenta zu bewirken. Nach nochmaliger Anwendung von 25 Tropfen *Laudanum* in einem Lavement, trat wohl etwas Erschlaffung ein, doch die geringste Berührung des empfindlichen Muttermundes reizte diesen zur hartnäckigsten Contraction. So war es auch am folgenden Tage, doch der Blutfluſs hatte nach der 2tèn Dosis Opium cessirt. Der Gestank der bei sehr heftiger, inflammatorisch allgemeiner Reaction in Fäulniſs übergehenden Placentar-Theile war von jetzt an kaum in der Stube zu ertragen, wurde durch Injectionen schwacher Auflösungen des Chlor-Kalk und durch Sprengen des Fuſsbodens nur theilweise beseitigt, bei anfänglich kühlender, später antiseptischer Behandlung durch Mineralsäuren und China trat ashaft stinkende Diarrhöe ein, der Athem, die Schweiſse wurden ebenfalls stinkend, die Haut von Friesel bedeckt. Oertlich wurden die Chlorkalk-Injectionen bis zur vollkommenen Heilung der Kranken, welche sich freilich mehrere Wochen verzögerte, fortgesetzt. — Die Frau des Cantors D. in Kr., Multipara, abortirte im 7ten Monat unter profusem Blutverluste. Ich fand, da ich leider auch nicht gleich bei der Hand seyn konnte, die Patientin schon scheintodt, durch Salmiakgeist und Einflöſsen von *Tr. valer. aether.*, durch das Wegnehmen aller Kopfkissen wurde endlich etwas Pulsschlag wieder fühlbar, die Kranke schlug die groſsen gebrochenen Augen auf, klagte dann Schmerz

im Kreuze. Bei dem Untersuchen finde ich die Placenta etwas durch den festgeschlossenen Muttermund herausragend; Versuche denselben zu durchdringen verursachten heftige Convulsionen, Erbrechen und nachfolgende tiefe Ohnmacht, bei welchen die *Tr. valer. aeth.* theelöffelweise eingeflöfst, die beste Wirkung that. 30 Tropfen Opium wurden jetzt als Lavement gegeben; wonach der Blutflufs cessirte. Erst am folgenden Tage gelang es, durch gelindes Anziehen die schon faulende und alles verpestende Placenta zu entfernen.

Die so sehr häufig von mir beobachtete Strictur des Mutterkörpers habe ich noch nie als sanduhrförmige Abschnürung in der Mitte des Uterus gefunden, immer schien die Strictur das rechte obere Viertel des Uterus zu befassen, denn ich traf bei innerer Untersuchung auf der linken Seite die nicht vom Krampfe eingeschlossenen Theile des Uterus viel höher als auf der rechten und nur in 3 Fällen, wo die Strictur linkseitig war, das Gegentheil. Ueber diesen Umstand nachdenkend, ist es mir schon öfters beigefallen, ob nicht diese Strictur, wie der *Trismus uteri*, ebenfalls durch die krampfige Zusammenschnürung einer Parthie sphynkterisch gelagerter Muskelfibern, nämlich jener kreisförmig gelagerten Muskelschichten bedingt seyn sollte, welche sich zu beiden Seiten des Fundus weit um die Mündungen der Tuben ausbreiten. Das ausgezeichnete anatomische Cabinet Meckels zeigt diese Anordnung der Fasern in mehrern sehr schönen Präparaten des schwangern Thier- und Men-

sehen Uterus, und sie scheint mir zuerst den Uebergang zu dem *Uterus bicornis* der Mammiferen anzudeuten, welche im seltner vorkommenden gekerbten Fundus und in der durch Scheidewände versuchten Theilung des Uterus deutlicher hervortritt. Was aber, abgesehen von einer seitlichen Polarität der Muskulatur, die halbseitige Strictur des *Fundus uteri* betrifft, so läfst sich deren seitliches Vorkommen auch daher erklären, dafs durch den gewöhnlich seitlichen Ansitz der Placenta wenigstens eine seitlich erhöhete Irritabilität bedingt seyn kann, welche bei krankhafter Beweglichkeit der Gebärmutterfasern durch den Reiz eines zufällig Statt findenden gröfsern Widerstandes gegen die Contractionen des Uterus, durch zu feste Verwachsung der Placenta, vorzüglich aber durch Zerrungen am Nabelstrange, sehr leicht zu einer solchen Höhe gesteigert werden kann, dafs sie die gesammte Spannkraft des Gebärorgans an sich reifst und in einen Punkt vereinigt.

Bei dieser Strictur, welche man nicht immer für eine einfache ringförmige Zusammenschnürung ansehen darf, zeigt vielmehr das ganze abgeschnürte Segment sehr häufig eine anhaltende, starre, tetanische Contraction, und die dadurch gebildete, auch von aussen fühlbare Kugel ist gröfser oder kleiner, je nachdem sie eine gröfsere oder kleinere Parthie der Placenta, oder feste Klumpen geronnener ausgedrückter Blutfasern enthält. Die Placenta sah ich hier zweimal so fest eingeballt, dafs sie nach Lösung des Krampfes in Form einer fest geknäteten Kugel abging und mehr

einem Gerinsel von Blutfasern glich. Im gelindern Grade ist ein periodisches Nachlassen und Anspannen des abgeschnürten Segmentes bemerkbar, die Stelle der Abschnürung hat aber immer das Uebergewicht der Contraction, sie ist oft so eng und fest geschlossen, daſs es kaum möglich ist, nur mit einem Finger durch zu gehen und ist äusserst empfindlich gegen innere und äussere Berührung. Gelingt es auch, die inkarzerirte Placenta durch mechanische Erweiterung der Strictur zu entführen, so bleibt die letztere, wenn nicht dynamisch gegen den Krampf verfahren wurde, oft noch 2 Tage lang und ist vorzüglich bei Mehrgebärenden mit schlaffen Bauchdecken, auch von aussen leicht fühlbar. Sie kann hier leicht für den in seiner Totalität recht gut contrahirten Uterus angesehen werden; ist sie klein und sehr zusammengezogen, könnte man sie auch mit einem auf den Uterus aufsitzenden Steatom verwechseln. Die nicht von der Strictur ergriffenen Theile des Uterus fand ich immer in einem mehr oder weniger gelähmten, erschlafften Zustande; der Muttermund ist mit dem ganzen Uterus sehr hoch gezogen, steht weit offen, die hindurchgehende Hand des Geburtshelfers findet über demselben eine weite Höhle mit schlaffen Wandungen; ist die Placenta gelöst und von der Strictur nicht eingeschlossen, so kann man dieselbe mit der Hand umgehen, nichts ist leichter als die künstliche Entbindung der Placenta in einem solchen Falle; sobald dieselbe durch den Muttermund passirt ist, hat man Gelegenheit, wenn man die Hand im Uterus liegen läſst, die Wirkung

der Expulsiv-Kraft der Mutterscheide recht deutlich zu bemerken, es treibt dieselbe die in ihren Bereich gekommene Placenta neben dem inneliegenden Arme kräftig herab. Fühlt man aber wegen Unterlassung aufmerksamer Untersuchung die Strictur nicht, so ist nichts leichter, als eine Verwechslung dieses Zustandes mit totaler Lähmung oder Erschöpfung der Gebärmutter und sehr leicht dürfte man da zu Mitteln greifen, die für den wahren Stand der Sache sehr unpassend und schädlich sind. Wo die Placenta gelöst im untern gelähmten Theile der Gebärmutter zurück blieb, habe ich nie eine irgend bedeutende Hämorrhagie gefunden, immer war, wenn letztere vorhanden, die Placenta entweder ganz oder theilweise wirklich inkarzerirt, das Blut scheint sich also, sonderbar genug, aus den Gefäfsen im stranguliríen Theile des Uterus zu ergiefsen, es erfolgt gewöhnlich stofsweise bei vermehrten Schmerzen, vorzüglich bei den Versuchen durch die Strictur zu dringen, bei Anziehen des Nabelstranges. Ueberhaupt aber scheint mir die Hämorrhagie, auch *e juvantibus* zu urtheilen, einen spastischen Charakter zu haben. Der Puls ist dabei härtlich, klein, die Haut kalt, trocken und Aengstlichkeit des Gemüths spricht sich in der Physiognomie der Kranken aus; bei vermehrten Schmerzen durch rohe Versuche entstehen leicht Ohnmachten, einen nvulsivisches Erbrechen. Zweimal fand ich die Strictur des Mutterkörpers mit spastischer Urinverhaltung verbunden.

Die Behandlung dieser Arten der Placentar-Zöge-

rung näher angehend, bemerkte ich schon, wie das Lösen der Placenta in allen stark ausgebildeten Fällen des Trismus und der Strictur erstens ein, wenn man nicht mit der rohesten Gewalt operiren will, ganz unausführbares Verfahren ist, wie alle vergebliche Versuche die Ursache der Zögerung verschlimmern, wie man von der dynamischen Hülfe allein, wenigstens zur Möglichmachung des Beistandes durch mechanisches Verfahren, zuvor Gebrauch machen müsse. Nur in jenen Fällen, wo man die Placenta gelöst unter der Strictur im gelähmten Gebärmuttertheile findet, erlaubt es die Leichtigkeit der Operation dieselbe zur Beruhigung der Wöchnerin zu entführen, indem eine ängstliche Spannung ihres Gemüthes für den Charakter der vorhandenen Krankheit unpassend, ja schädlich ist. Nur dann scheint mir die Lösung ferner erlaubt, wenn durch dynamische Mittel der Krampf gebrochen und ein Zugang ohne grofsen Widerstand vermittelt ist. Hier mufs die Hand aber wohl erwärmt und mit milden Salben bestrichen, sich langsam im Uterus in die Höhe schleichen, der nicht gewaltsam vom Gehülfen fixirt werden darf. An der Strictur mufs sie eine Zeit lang ruhig liegen bleiben, wenn bei der Berührung derselben eine stärkere Contraction erfolgt; sie darf nichts mit Gewalt erzwingen wollen, mufs bei vermehrtem Widerstande vielmehr zurück genommen werden, ohne einen Durchgang durch die bekannte künstliche Erweiterung der Strictur zu versuchen.

In jenen zwei oben angeführten Fällen von *Tris-*

mus uteri nach Frühgeburt, hatte das Zurückbleiben freilich unabwendlich unangenehme Folgen, was stand aber zu erwarten, wenn ich hier hartnäckig auf den ohnehin in einem krampfhaft entzündlichen Zustande befindlichen Muttermund mechanisch fortgewirkt hätte, wenn es mir auch nach vieler Anstrengung gelungen wäre, die mit dem Uterus noch innig verbundene Placenta vollends zu lösen und noch mehr Blutquellen gewaltsam zu eröffnen? Mit einem Krampfe hat man zu thun, diefs darf nicht übersehen werden; auch in den bösesten Fällen dieser Art ist vom Opium allein Hülfe zu erwarten, da es nicht nur den Krampf auflöst, sondern auch, des Charakters der Hämorrhagie wegen, hier ein blutstillendes Mittel ist. 30—40 Tropfen *Laudanum*, vorzüglich als Klystier mit einer Tasse lau warmem Chamillenthee, stillen mir gewöhnlich den Blutflufs sehr bald, sie lösen den Krampf, reguliren die aus dem Gleichgewichte gebrachte Spannkraft des Uterus, bewirken eine Revulsion des Blutes nach der Peripherie und verschaffen in jenen schauderhaften Fällen von Verblutung, wo der schwach glimmende Lebensfunke sich nur bei einer tiefen Kopflage erhält und durch einige untergeschobene Kopfkissen ausgelöscht werden kann, dem Gehirne einen etwas verstärkten Zuflufs des *Pabuli vitae*. Von diesem Mittel, von den nach Trockenlegung der Kranken nebenbei gebrauchten Umschlägen von erwärmten Tüchern auf den Unterleib, von ebenfalls als Beihülfe angewandten Einreibungen von Opiat-Salben mit Kamphor und *Liq. ammon. caust.* erwartete ich bis

jetzt Alles und habe, so sehr oft ich auch mit diesen Fällen zu schaffen hatte, so oft auch hier und in Nachbarstädten das Nachgeburts-Geschäft tödtlich abläuft, noch keine Wöchnerin verloren. *)

*) Anmerkung. Es sind jetzt 2 Fälle einer mit Erfolg bei Verblutungen Kreisender gemachten Operation, der Transfusion im Gange. Ob und wie oft sie mit ungünstigem Erfolge gemacht ist, wissen wir nicht. Kann man wohl aber aus Gründen die Wiedergenesung der beiden Frauen den Einspritzungen von Blut zuschreiben? Ich glaube Gründe zu haben, diefs bezweifeln zu können, und zwar habe ich dieselben auf dem Wege der Erfahrung gesammelt. Ich habe für mein Theil 3 Fälle der stärksten Verblutung gesehen, wo allgemeine Blässe und Kälte des ganzen Körpers, gänzliche Blässe der Zunge, des Zahnfleisches, der *Pagin Palpeb. intern.*, anhaltende Ohnmacht, gänzlicher Pulsmangel zugegen waren. Von Antworten von Seiten der Kranken war auch nicht die Rede, man mochte noch so derb fragen und schütteln, die Respiration kehrte in der Minute 2 oder 3mal wieder, das Herz fühlte man auch nicht schlagen, die Augen waren gebrochen und bei etwas wiederkehrenden Lebensgeistern trat dann auch wohl ein würgendes Erbrechen ein, welches mit einem Todeskrampfe die gröste Aehnlichkeit hatte. Von Unruhe der Kranken, welche in Wallers Fall nach der ersten Einsprützung aufgehört haben soll, war in allen diesen Fällen gar nicht einmal die Rede. Durch möglichste Hemmung des Blutflusses, durch Einflöfsen flüchtiger Reizmittel, durch eine sehr tiefe Kopflage, wurde aber diese Kranke, ohne dafs die Transfusion gemacht wäre, am Leben erhalten und ein jeder Geburtshelfer wird Fälle, die dieselben Symptome hatten, als die von Waller und Blundell angeführten, mit Wiederherstellung der

Mehr läst sich, abgesehen von dem zu frühen Entbinden der Placenta durch mechanisches Verfahren,

Kranken behandelt haben. Darum glaube ich, ist es noch nicht ausgemacht, gar nicht einmal wahrscheinlich, daſs jene beiden Frauen der Transfusion die Erhaltung ihres Lebens verdanken. Die Operation der Transfusion, wie sie in beiden Fällen gemacht wurde, selbst betreffend, scheint sie mir aber immer eine sehr rohe und gefährliche zu bleiben, so lange nicht ein unmittelbarer Uebergang des Blutes in den verbluteten Körper vermittelt wird. Welche rasche schnelle Umwandlung erleidet nicht das ergossene Blut, welchen Einflüssen chemisch-galvanischer Art ist es nicht in der Matallsprütze und durch die Berührung der Luft ausgesetzt. Bichat frägt, ob es nicht bei Asphyctischen rathsam sey, durch eine gemachte Oeffnung der *Vena jugular.* mit einem fischbeinernen Stilet einzugehen, dasselbe herabzuführen und die innere Fläche des Herzens so unmittelbar zu kitzeln und zur Zusammenziehung zu reizen, das scheint mir, Rücksicht nehmend auf die Grade der Asphyxie, wahrlich nicht tollkühner, als jene Injectionen eines der Luft und anderen umstimmenden Einflüssen ausgesetzt gewesenen, leicht mit Luftbläschen gemengten Blutes in Fällen, die doch eigentlich nicht vollkommene Asphyxie zu nennen sind.

Ja, könnte man, was wohl ungleich vorzüglicher wäre, arterielles Blut unmittelbar von einem Organismus in den andern übergehen lassen, so würde kein Zweifel darüber obwalten, daſs dadurch Verblutete erhalten werden könnten und es ist nicht unwahrscheinlich, daſs sich dann und wann ein Gatte finden sollte, der sich die *Arteria radialis* bloslegen, auf eine kurze Stelle los präpariren, durchschneiden und die Blutwellen durch ein sehr flexibles, nicht metallnes, wo mög-

über die unzweckmäfsige Behandlung dieser Fälle durch dynamische Mittel sagen. Der Blutfluſs, wenn er bedeutend ist, verführt den Arzt und Geburtshelfer sehr häufig, mehr gegen die Symptome als gegen die *Causa proxima* der Krankheit zu handeln; kalte mit Essig und Brandtwein geschärfte Injectionen, kalte Fomentationen des Unterleibes in Anwendung zu bringen. Erstere verursachen durch ihre plötzliche Berührung einen jähen Reiz, verstärken die Contraction vorzugsweise da, wo die Empfindlichkeit der Faser am stärksten ist, verstärken also die krampfhafte Contraction der strangulirten Theile und bewirken nur scheinbar eine Milderung des Blutflusses dadurch, daſs sich das ergossene Blut zersetzt, nur Blutwasser abgeht und die Cruor-Theile als Blutklumpen in der, unter der Strictur gelegenen, gelähmten Hälfte der Gebärmutter zurückbleiben. Derselbe Vorwurf trifft die Anwendung kalter Fomentationen, vermittelst der in Wasser getränkten Servietten, welche ausserdem noch durch Unterdrückung der Hautthätigkeit überhaupt eine gröſsere Neigung der Faser zur krampfhaften Affection bewirken. Diese Fomentationen sollten überhaupt gänzlich proskribirt werden, da die Kälte als Reizmittel auf eine viel zweckmäſsigere Art angewandt werden kann.

Die Nachgeburtszögerung wegen Erschöpfung oder Atonie der Gebärmutter, welche meistens nur bei

lich kurzes hohles Intermedium in die blutleeren Adern seiner Gattin flieſsen lieſse.

Frauen, die schon oft geboren haben und nicht mehr jung sind, nach lange erschöpfender Geburtsarbeit, aber ungleich seltener als die verschiedenen Arten der Krampfwehe vorkommt, erlaubt auch nur bedingungsweise die künstliche Förderung der Placenta. Es kann Niemanden einfallen zu operiren, so lange kein gefährlicher Blutfluſs eingetreten ist, denn die Gebärende hat hier Zeit, sich durch Ruhe zu erholen und neue Kräfte zu sammeln, der Geburtshelfer hat die beste Gelegenheit, die Restauration durch zweckmäſsige Mittel, durch starke Infusa der Valeriana, der *Tr. cinnamom.* in groſsen Gaben, den Borat, den verstatteten Genuſs von Wein, Fleischbrühe, Bier und Biersuppen zu unterstützen und muſs, wenn die *Exhaustio uteri* Symptom allgeminer Erschöpfung ist, sogar mit der Anwendung örtlicher, die Contraction der Gebärmutter erregender, Mittel noch so lange zögern, bis wenigstens einige Zeichen wiedererwachender Contractions-Kraft zurückgekehrt sind. Leicht dürfte bei Vernachläſsigung dieser Maſsregel die Placenta nur theilweise gelöſst und bei dem Wiedernachlassen der Kräfte zu einer Hämorrhagie Anlaſs gegeben werden, durch welche die Ermüdung der Gebärmutter in die stärkste Atonie, in Paralysis verwandelt werden möchte.

Ist aber der Wehenmangel mit Hämorrhagie, also auch mit der Gefahr verbunden, daſs sich eine Anämie hinzugesellen könne, so darf wiederum kein Zögern mit der Operation Statt finden. Die Trennung muſs vollständig gemacht, die Placenta mit den Blut-

koagulis heraus gefördert werden, und es kömmt nun Alles darauf an, durch kalte, adstringirende, stoſsweise beigebrachte Sturzbäder auf die innere Fläche der Gebärmutter, durch Einführung mit Brandtwein und *Liquor anod.* getränkter Schwämme, durch inneres Frottiren, durch kalte, äusserlich angebrachte Tropfbäder, vermittelst leicht sich verflüchtigender Fluiden, durch äusserliches Frottiren, eine Contraction der offenen Gefäſsmündungen, und der Gebärmutterfasern zu gewinnen, welche durch den Reiz, den die Operation verursacht, schon eingeleitet wird. Die Hand wird zu diesem Zwecke vorher etwas erkältet durch Waschungen mit *Eau de Cologne*; sie kann sich bei dieser Operation freier und kräftiger bewegen, muſs nach Lösung der Placenta, welche durch den Zug am Nabelstrange hier ohne Nachtheil vollends ausgeführt wird, liegen bleiben und dient, halb geschlossen und zu einer konvexen Fläche gestaltet, sehr vortheilhaft dazu, die Wandung des Uterus, wo die Placenta ansaſs, durch die andere Hand von aussen her mäſsig zu komprimiren. Hiezu noch einige Bemerkungen.

1) Die Beobachtungen des Prof. Mende, (s. die gemeinsame D. Z. Sch. für Geb. K. B. I. H. 2.) daſs oft an der Nichtzusammenziehung kleine mechanische Hindernisse Schuld sind, als Stücke der Nachgeburt und Klumpen geronnenen Blutes, habe ich mehrmals bestätigt gefunden. Wenn gleich die nach Wegschaffung derselben folgende Contraction gröſstentheils dem Reize zugeschrieben werden muſs, welches die

Operation selbst bedingt, so scheint dennoch die Wärme dieser Coagula, die glatte Oberfläche, die Nachgiebigkeit, die indifferente Ausdünstung derselben eine Abhaltung eines jeden äussern Reizes auf die innere Fläche der Gebärmutter zu bedingen.

2) Auch in dieser Art der Metrorrhagie taugen die schon einmal früher erwähnten kalten Fomentationen nicht, deren Anwendung den Hebammen erlaubt und hie und da vorgeschrieben ist. Wie oft findet der Geburtshelfer Wäsche und Bett der Wöchnerin völlig durchnäſst! Und was erwartet man von der Anwendung kalter Fomentationen, bei Erschöpfung und Lähmung des Uterus, da doch die Kälte das Leben in allen seinen Richtungen herabstimmt?

Ein Anderes ist es, eine schnell vorübergehende Kälte anzubringen und so die dadurch angegriffenen Theile zur Reaction aufzufordern. Begieſsungen des Unterleibes mit *Aether*, Einreibung des *Liq. ammon. caustic.* mit Alcohol und nachherige Beschleunigung der Verflüchtigung jener Flüssigkeiten vermittelst gelinden Blasens, oder vermittelst des Zugs eines kleinen Soufflets bringen momentan die stärkste Kälte hervor und wirken äusserst prompt. Nach einem *Accouchement forcé* durch *Plac. praevia* und den höchsten Grad der Erschöpfung durch Blutverlust angezeigt, wurde, schon während ich die Placenta löste, diese Begieſsung gemacht und ich hatte alle Ursach, über die, durch gelindes Blasen vermehrte, Wirkung dieses Mittels zu erstaunen, denn so stark die Erschöpfung, obschon bis hieher nicht die geringste

Wehe mehr bemerkt worden war, zog sich der Uterus fest und andaurend auf meiner Hand zusammen. Wiederholte Versuche haben mir dieselben Erfolge gegeben.

3) Noch zuverläſsiger als durch dieses Mittel gewinnen wir die Contraction der erschlafften Gebärmutter durch das kunstmäſsige Frottiren. Ich sage durch das kunstmäsige Frottiren, denn es reicht nicht hin, mit der Hand die Bedeckungen des Unterleibs über dem Fundus zu reiben, wie es von vielen Geburtshelfern vorgeschrieben wird, sondern es müssen die Bauchdecken zwischen den Daumen und den übrigen Fingern in eine Falte zusammen genommen und so mit den Fingerspitzen kreisförmige Touren, zuerst auf den Fundus und immer ausgedehntere gemacht werden. Dieſs Verfahren versagt nie! wohl aber läſst die Contraction oft wieder nach und es muſs das Frottiren anhaltend wiederholt, viertelstundenlang fortgesetzt und anderweitig angezeigte Mittel darüber nicht versäumt werden.

4) Bei der theilweisen Erschlaffung der Gebärmutter, wo Strictur zugegen, habe ich durch dieſs Frottiren nichts gewinnen können, es scheint als wenn jeder Reiz, den man durch örtliche Mittel auf den Uterus ausgehen läſst, nur von der Strietur aufgenommen werde und diese zu verstärken beitrage.

5) Die von Majon empfohlene Injection eines mit Essig geschärften kalten Wassers, versuchte ich bis jetzt einmal, konnte aber, obgleich der Funiculus

vorher ausgedrückt wurde, kein Aufsteigen der Injection möglich machen.

6) Warum sind noch keine Versuche gemacht, die anerkannten Wirkungen des Galvanismus auf Lähmung und Erschlaffung des Uterus anzuwenden? Ich schlage zu diesem Zwecke 2 der Geburtszange ähnliche Branchen vor, von denen eine aus Zink, die andere aus Silber oder Kupfer gefertigt seyn müſste, und welche respective eine der innern Fläche des Uterus und der Kreuzbeingegend adaptirte Krümmung erforderten. Man könnte ja diesen Apparat so einrichten, daſs er auch zu Belebungsversuchen scheintodter Kinder geeignet wäre.

7) Herr Med. Rth. Pitschafft empfiehlt in Rusts Magaz. XXI. XXIII. bei der Atonie der Gebärmutter und dem Zögern der Placenta Terpentin-Klystire, den Borax und das Mutterkorn. So sehr ich das letzte Mittel auch verehre, so gestehe ich doch manchen Versuch damit bei dem Nachgeburtsgeschäft ohne allen Erfolg gemacht zu haben. Ich sah davon auch nicht die geringste Einwirkung und habe wenigstens nach meinem Beobachten mehr Ursach dem Borax, den ich häufig in Verbindung mit *Elaeosack. Valer.* in starken Dosen gab, etwas zuzutrauen.[1]) Es scheint

[1]) Anmerkung. Ich habe dies Mittel mehreren Oeconomen gegen die gar nicht selten vorkommende Placentar-Zögerung bei dem Rindvieh empfohlen, von dem oft die schönsten Stücke ein Opfer des dadurch veranlaſsten Fäulnungsprozesses werden, oder doch auf lange Zeit sehr herunter kommen, und erwarte davon die Resultate.

überhaupt das Mutterkorn nur bei schon abgeflossenen Wässern, bei nicht vorrückendem Kopfe und ermüdender Wehenkraft zu passen. Hier habe ich öfters Gelegenheit gehabt, über die Kräfte dieses Mittels zu erstaunen; es wirkte immer sehr prompt, ja in 2 Fällen erzeugte es so übermäfsig starke Wehen, dafs ich, einen Gebärmutter-Rifs befürchtend, nicht länger mit der Anlegung der Zange anstand. In diesen beiden Fällen von langsamer Geburt bei Erstgebärenden, wo diefs Mittel, einem Zauber gleich, den heftigsten Wehendrang herbeiführte, waren die Wehen nicht sowohl erschöpft, als vielmehr durch wiederholte mäfsige Dosen Opium gänzlich unterdrückt. Warum hier Opium gegeben war, konnte ich nicht erfahren; es machen aber solche Beobachtungen sehr vorsichtig in dem Gebrauche dieses, oft zu empirisch angewandten, Mittels, und zeigen, wie dasselbe als Wehen erzeugendes und belebendes Mittel nicht versucht werden darf, wenn aus den Symptomen des Falles keine spastische Stimmung des Uterus, oder keine, durch rheumatische Stimmung behinderte und schmerzhafte, Wehe zu vermuthen ist. — Von England aus ist schon manches schiefe Urtheil über die Wirkung des *Secale cornutum* gefällt, unter andern auch, dafs diefs Mittel eine Betäubung des Kindes, ja den Tod desselben bewirke. Davon habe ich und mehrere Geburtshelf r in hiesiger Umgegend, welche mit der Anwendung dieses Mittels vertraut geworden sind, nichts gesehen, und wenn diesem Nachtheile etwas zu Grunde liegt, so mag es wohl der Umstand seyn, dafs

man das Mutterkorn in den gebräuchlich grofsen Gaben zu oft bei noch stehenden Wässern angewandt hat, wo Circulation zwischen Mutter und Kinde noch so unbehindert und eine Ausdehnung der Arzenei-Wirkung auf den zarten Organismus des Kindes viel eher zu befürchten ist. Dr. Roberts, in dessen Beitrage zur Geschichte des Mutterkorns geäusserte Ansichten und Meinungen möchte ich ohne Ausnahme unterschreiben.

Ungleich seltner als man wohl glaubt und davon sprechen hört ist wohl das Vorkommen der dritten Art der Nachgeburtszögerung, welche durch ein zu festes Verwachsenseyn der Placenta mit der Gebärmutter bedingt wird. Die angeblichen Symptome derselben: umschriebener fixer Schmerz auf einer Stelle am Fundo in den letzten Monaten der Schwangerschaft, stürmische heftige Wehen bei der Niederkunft, Blutflüsse, welche vor der Ausscheidung des Kindes auftreten, nach Ausschlufs desselben eine eckige Form der Gebärmutterkugel betreffend, so sind erstere eben so oft bei einem guten Abgange der Nachgeburt beobachtet und ist die eckige Form der Gebärmutter eben so häufig eine Folge und Symptom der Krampf-Wehen oder Strictur, ohne dafs eine Verwachsung oder Textur-Fehler der Placenta Statt finden. Es mögen dieselben also vorhanden seyn oder nicht, so dürfte meines Erachtens in keinem Falle eine Verwachsung angenommen werden, wo entweder durch die Naturkraft allein oder durch Abschälung mit Fingerspitzen

leicht und gleichmäfsig eine Placenta gelöst wird, welche keine Fehler der Textur zeigt; die Zögerung wird hier wohl weit wichtiger einer fehlerhaften Thätigkeit der Gebärmutter zugeschrieben.

Gewöhnlich sind es tendinöse Stränge, knorpelartige Scheiben, seltner kalkartige steinige Stellen, welche die Verwachsung ausmachen, sich oft baumförmig in die Substanz der Gebärmutter verlieren und nach Blutungen in den letzten Monaten durch die Obliteration einzelner Gefäfsbündel oder durch andere Krankheitszustände der Gefäfswandungen entstehen.

Wo die sehnichten Stränge einigermafsen fest mit der Uterus-Wandung zusammenhängen, können sie nicht durch die Fingerspitzen des Operateurs gelöst werden, sondern es trennt sich mehr die umgebende gesunde Placentar-Substanz, die Verwachsung bleibt zurück und zwar ohne Nachtheil der Entbundenen, indem erstere auf jeden Fall durch den bei dem Lochial-Geschäfte entstehenden Mortifications-Procefs besser gelöst wird, als durch eine, die Substanz des Uterus anfeindende, rohe Operation.

So wenig ein Blutflufs vor dem Abgange der Nachgeburt den Geburtshelfer ängstlich machen darf, eben so gewifs würde es in Fällen dieser Art eine unverzeihliche Passivität verrathen, wenn derselbe bei einem, Erschöpfung der Entbundenen drohenden Anhalten des Blutflusses nicht ein Hindernifs zu beseitigen versuchte, welches die Naturkraft vor der Hand nicht zu besiegen vermag. Ein Einführen der Hand in die Gebärmutter ist wenigstens gewifs angezeigt,

wo es nicht an Wehendrang fehlt, wo nicht Stricturen vorhanden sind, welche man schon von aussen erkennen kann. Findet diese die Placenta bis auf eine krankhaft feste Stelle gelöst, warum soll sie diese nicht trennen, da diese Verwachsungen sehr selten ausgedehnt sind; da es der Textur dieser Verwachsung wegen nicht wahrscheinlich ist, dafs durch des Lösen neue Blutquellen eröffnet werden; da es ferner eine alltäglich beobachtete Erscheinung ist, dafs sich der Uterus bei ausgeschlossener Placenta immer noch viel kräftiger contrahirt, als bei einem Verweilen derselben; da eine gute Contraction um so eher zu erwarten ist, weil hier kein Mangel an Kräften Statt findet!? Von einem stückweisen Entfernen der Nachgeburt ist hier immer noch keine Rede und es kann diefs blofs von der Hand eines rohen Geburtshelfers unternommen werden.

Es kann seyn, dafs mich die wenigen Fälle dieser Art, welche ich bis jetzt auf diese Weise und zwar mit dem schnellsten besten Erfolge behandelte, hier zu einem voreiligen Urtheile verleiten, indessen ist auf der andern Seite doch zu erwarten, dafs sich, wie es sehr leicht geschieht, zu den Verwachsungen noch Stricturen hinzugesellen; oder dafs, wenn die Wehenkräfte durch vergebliches Arbeiten und durch Blutleere der Gebärmutter erschöpft werden, Erschlaffung eintritt und man es dann also mit zwei Feinden zu thun hat, auch vielleicht später, nach Lösung der Strictur, dennoch zur künstlichen Lösung der Placenta bewogen wird, wo die Operation eine viel gewagtere

ist, weil sie bei einer schon entstandenen empfindlichen Gereiztheit des Gefäfssystems des Uterus unternommen wird.

Ich habe in 4 Fällen fest verwachsener Nachgeburten mit gefährlichen Hämorrhagien, welche ich auf diese Weise behandelte, durchaus keine schädliche Nachwirkung jener zurückbleibenden flechsigen Theile gesehen, die, wie schon gesagt, am vortheilhaftesten durch das Lochial-Geschäft abgestofsen werden. In einem noch andern Falle fand ich bei der Frau eines hiesigen Schuhmachers G., welche schon einen überaus starken Blutverlust erlitten hatte, eine wallnufsgrofse, harte, steatomartige Geschwulst, auf der jene flechsigen Theile anhafteten und liefs auch diese bei Lösung der Nachgeburt zurück. Das Wochenbett verlief gut und die Gesundheit dieser Frau hat seit dieser Zeit durchaus keine Störung erlitten.

Ob Zögerungen der Placenta wegen Verwachsung ohne Blutflufs und andere böse Symptome gelöst oder der Natur zur Lösung überlassen werden sollen, ist eine Frage, die nur die beantworten können, welche öfters jene heftige Synocha und die bei der Verfaulung im Uterus entstehenden Symptome eines mit faulig stinkenden Schweifsen, Athem, Aphthen, Friesel und Diarrhöe verbundenen, putriden Fiebers und die grofse Schwächung des ganzen Organismus beobachtet haben, welche ich in jenen 2 Fällen von Frühgeburt, wenn schon mit Genesung der Kranken, zu beobachten gezwungen war. Sie mögen entscheiden, ob es rathsam sei, die ganze Placenta, oder blofs die krank-

haft gebildete Stelle derselben zur Abstofsung durch Putrescenz zurückzulassen

Einen andern Textur-Fehler der Placenta und daher entstehende Zögerung derselben sah ich vor einigen Jahren als widernatürliche Weichheit in Folge von Anasarca bei der Frau J. allhier. Diese Frau hatte in ihren letzten 3 Schwangerschaften regelmäfsig in den letzten Monaten stark an *Oedema pedum* gelitten, und wurde jedesmal von todten, schon in Fäulnifs übergegangenen Kindern im Verlauf des 9ten Monats entbunden. Bei der jetzigen Niederkunft war die Blase schon gesprungen und hatte sich die linke Hüfte zur Geburt gestellt. Das Oedem erstreckte sich auf die untern Extremitäten, Schamtheile, Bauchdecke, Hände und Brüste. Das Kind war todt, die Oberhaut desselben durch Fäulnifs gelöst; bei der Wendung folgte es leicht und ich förderte es der schwachen trägen Wehen wegen blofs bis zum Steifse. Als einige Wehen wiederum gewirkt hatten, zog ich die untern Extremitäten gelinde an; hier bemerkte ich aber einen elastischen Widerstand, der Steifs zog sich jedesmal bei Nachlassen des Zuges bis in die äusseren Geburtstheile, wie durch eine Federkraft gehalten, zurück. Nach mehreren solchen Versuchen verstärkte ich den Zug und plötzlich sprang, einer Fontäne gleich, ein hellgrünlicher Wasserstrahl durch den Anus wohl 3 Schritte weit hervor. Ein preufsisches Mafs mochte wohl geflossen seyn, dann folgte der übrige Körper des Kindes und ich fand die Bauchdecke, wie eine leere Blase, um den Truncus des Kin-

des herumschlotternd. Ich hatte diesen Ascites bei dem Fortgehen über den Rücken des Kindes zu den untern Extremitäten nicht gefühlt, glaube aber, daſs ich keinen bequemern Weg mit dem Troicar hätte nehmen können, um denselben zu entleeren, und schlage auch das Rectum bei Wiedervorkommen dieses Falles zur Paracentesis vor. — Es fehlten nun die Wehen auf die Nachgeburt gänzlich, bei dem Eingehen fand ich auch die Wandung des Uterus ödematös und den Fingerdruck bleibend, die Placenta lag wie das Muſs einer Melone ohne Form in demselben, die Finger drangen ohne Widerstand durch, es floſs kein Tropfen Blut, und ich verschrieb deſshalb etwas *Tart. depur.* und den Gebrauch einiger Tassen Thee von *Bacc. juniperi.* Schon in der darauf folgenden Nacht trat ein sehr vermehrter Urinabgang ein, das Oedem war in 4 Tagen gänzlich dadurch beseitigt und die ödematöse Placenta wurde am folgenden Tage als ein weiches Muſs mit häutigen Stücken vermischt nach und nach ausgeschieden, auch beendigte sich das Wochenbette sehr glücklich; ohne einen einzigen Tropfen Blutverlust, ohne alle blutige Reinigung.

VII.

Geschichte zweier, von Herrn Dr. Salomon in Leyden, bei engen Bekken durch die Kunst bewirkten Frühgeburten. Aus dem Holländischen mitgetheilt von Dr. Hermann Vezin in Osnabrück.

Wenn wir bedenken, daſs die Zahl der bekannt gewordenen Fälle künstlicher Frühgeburten sich bereits beinahe auf neunzig beläuft, so könnte es sehr überflüssig erscheinen, deren noch mehrere bekannt zu machen. Lesen wir aber jene Mittheilungen genauer, so werden wir nur zu bald finden, daſs die gröſste Zahl derselben, nämlich fast alle durch englische Geburtshelfer aufgezeichnete, beinahe keinen weitern Werth haben, als daſs sie uns in den Stand setzen, ohngefähr anzugeben, wie vielmal diese Ope-

ration bereits gemacht ist. Warum sie gemacht ward, wie die Durchmesser der Becken; wie der Umfang der Köpfe der gebornen Kinder waren, davon erfährt man hier wenig oder nichts. Derjenigen Fälle aber, wo diese Operation nach reiflicher Ueberlegung gemacht, alles sich dabei Zutragende aufs genaueste beobachtet und dieses nebst dem Resultate gewissenhaft mitgetheilt ward, sind immer noch wenige; defshalb werde ich denn auch keinen Tadel verdienen, dafs ich hier eine Uebersetzung zweier Operations-Geschichten gebe, in welchen Herr Dr. Salomon die künstliche Frühgeburt machte und die er am Schlusse seiner Abhandlung über diese Operation in den geneeskundigen bydragen mittheilt.

Wer, wie ich, von der hohen Wichtigkeit dieses Kunstverfahrens überzeugt ist, dem wird alles willkommen seyn, was dazu beitragen kann, über den Werth oder Unwerth desselben zu entscheiden. An einem andern Orte habe ich erzählt, wie eine Person, bei welcher dreimal wegen Enge des Beckens die Geburt künstlich verrichtet ward und dabei drei Kinder aufgeopfert wurden, das viertemal in meinem Beiseyn ein lebendes Kind zur rechten Zeit und ohne Kunsthülfe gebar. Ich habe dadurch eben so wenig von der Anwendung jener Operation abschrecken, wie durch Nachstehendes dazu ermuntern wollen. Ueber den Werth neuer kräftiger Heilmittel oder bedeutender Operationen kann nur die Erfahrung, und zwar nur die Erfahrung Vieler entscheiden; wer die Summe dieser Erfahrungen auf eine belehrende Weise ver-

mehrt, verdient unsern Dank, den wir daher auch dem Herrn Dr. Salomon, einem bekannten, ausgezeichneten holländischen Geburtshelfer, nicht versagen wollen. Uebertriebenes Lob schadet der guten Sache eben so sehr, wie einseitiger Tadel, nur ruhige Prüfung fördert sie.

Erster Fall.

Der Gegenstand, bei welchem ich zum erstenmale die Geburt durch die Kunst verfrühte, war eine kleine, sieben und dreifsigjährige, wohlgenährte, gesunde Frau, seit zehn Jahren mit einem gewissen Tuvenhout verheirathet und hier in der Stadt wohnhaft. Bereits vor der Hochzeit durch ihren jetzigen Mann geschwängert, fühlte sie vier Monate nach derselben zuerst Geburtsschmerzen und als diese stets zunahmen, ward eine Hebamme zu Hülfe gerufen. Da aber nach einer heftigen und anhaltenden Geburtsarbeit von mehr als zwei Tagen die Entbindung noch nicht erfolgt war, wurde ich gebeten ihr beizustehen. Die durch anhaltende Schmerzen und Schlaflosigkeit abgemattete Kreisende erzählte mir, dafs sie noch nicht das Ende der Schwangerschaft erreicht habe und nicht weiter, als zwischen dem siebenten und achten Monat seyn könne. Von der Mutter hörte ich, dafs die Frau in der Kindheit stark an der englischen Krankheit gelitten habe. Bei der Untersuchung fand ich auch gleich, dafs das Becken in der Conjugata der

obern Apertur verengt seye. Der Kopf war mit einem kleinen Theile des Scheitels in das Becken gedrungen und stand fest, Muttermund und Scheide waren heifs, geschwollen, der erstere weit genug geöffnet und das Fruchtwasser bereits seit sechs und dreifsig Stunden abgeflossen. Aus den Geburtstheilen flofs eine stinkende Feuchtigkeit, am untersuchenden Finger blieben Stücke Haut, welche sich von dem vorliegenden Kopfe abschälte, hängen, Näthe und Fontanellen standen weit auseinander. Wir hatten hier also nicht blofs mit einem todten Kinde, sondern mit einem Wasserkopfe zu thun. Es war nun auf jeden Fall nöthig, die Gebärende von ihren Leiden zu erlösen. Ich versuchte deshalb die Geburtszange, jedoch fruchtlos, theils wegen des hohen Standes des Kopfes, vor allen aber wegen dessen grofsem Umfange in Vergleich zu dem beengten Raume des Beckens. Da das Kind todt war, marterte ich die Frau auch nicht lange, leerte vermittelst des Kopfbohrers das angesammelte Wasser und das Hirn aus und überliefs das Austreiben des nun verkleinerten Kopfes der Natur. Nach einigen Stunden Ruhe erfolgte auch wirklich die Geburt eines Kindes, das alle Zeichen eines frühzeitig gebornen an sich trug.

Die Austreibung der Nachgeburt und das Wochenbett verlief regelmäfsig. Kurz nach ihrer Wiederherstellung ward diese Frau wieder schwanger, erlitt aber früh einen Abortus.

Im darauf folgenden Jahre brachte sie ihre dritte Schwangerschaft zu Ende. Die zu Hülfe gerufene

Hebamme entdeckte, dafs das Kind eine ungünstige Lage habe und liefs mich zu ihrem Beistande kommen. Ich fand die Geschlechtstheile vollkommen zur Entbindung vorbereitet, das Fruchtwasser war seit ein paar Stunden abgeflossen, das Kind lag quer, mit dem rechten Arme im Muttermunde. Es war keine Zeit zu verlieren, das Kind auf die Füfse zu wenden, was auch bald verrichtet ward. Der zuletzt kommende Kopf verursachte aber sehr grofse Schwierigkeiten; er konnte weder mit Hülfe der Hand, noch der Zange durch die obere Beckenöffnung gebracht werden und ich war genöthigt den Kopf des todten Kindes zu enthirnen und hernach mit dem Hacken heraus zu holen, was aber nicht anders, als mit grofser Mühe und unbeschreiblicher Abmattung für die Gebärende und für mich konnte verrichtet werden. Auch diesesmal genas die Frau aus ihrem Wochenbette, ohne einiges Ungemach zurückzubehalten.

Ihre vierte Schwangerschaft endigte mit einem Abortus. Die darauf folgende fünfte Schwangerschaft, welche im Anfange des Jahres 1819 begonnen hatte, brachte sie zu Ende. Sie empfand den 8ten October des Jahrs die ersten Geburtsschmerzen. Die zu Hülfe gerufene Hebamme verhiefs eine glückliche Entbindung. Den 9ten October flofs das Fruchtwasser ab, aber die Wehen, obschon heftig, thaten wenig Wirkung. Da ich verhindert war, ward ein anderer Geburtshelfer und Arzt gerufen, der die nöthigen Arzneien verschrieb und weitere Hülfe weigerte. Ich ward nun nicht eher, wie den 11ten Vormittags er-

sucht, die Gebärende zu besuchen. Bei meiner Ankunft erfuhr ich, dafs die Geburtsarbeit während zwei Tagen und drei Nächten mit Heftigkeit angedauert, aber seit einigen Stunden aufgehört habe. Das Leben des Kindes ward seit dem vorigen Tage nicht mehr gefühlt. Die Gebärende befand sich, wenn schon sehr ermüdet, noch ziemlich bei Kräften, der Muttermund war geöffnet, der Kopf, welcher gröfstentheils noch im grofsen Becken stand, bot den ganzen Scheitel quer in der obern Apertur dar und war daselbst eingekeilt. Das Gesicht war links und das Hinterhaupt rechts gekehrt.

Obschon ich nun wegen der bekannten Verengerung des Beckens wenig Hoffnung hatte, mit der Zange zum Ziele zu kommen, versuchte ich dieselbe dennoch, allein ich mufste nach verschiedenen vergeblichen Bemühungen von ihrem Gebrauche abstehen, da der Kopf unbeweglich stecken blieb. Zu der Abwesenheit der Bewegung des Kindes kamen noch mehrere Zeichen, welche mich überzeugten, dafs dasselbe bereits todt seye. Es blieb daher unter diesen Umständen keine andere Hoffnung zum Entbinden übrig, als das Enthirnen, wozu ich denn auch schritt. Nachdem ich das Hirn ausgeleert hatte, liefs ich der Frau einige Ruhe, in der Hoffnung, dafs die Natur das Weitere der Geburt ohne fernere Hülfe würde vollbringen können. Doch auch diese Hoffnung ward vereitelt, da nach dreistündigem Warten alles in demselben Zustande geblieben war. Ich hoffte nun wenigstens mit der Zange besser fertig zu werden, aber

auch das gelang nicht. Ich sah mich daher gezwungen, den scharfen Hacken anzulegen, konnte aber auch hiermit nicht eher meinen Zweck erreichen, bis ich vorher die Knochen des Schädels zerbrochen und stückweise weggenommen hatte. — Die Frau ward so nach einer sehr schwierigen Arbeit von zwei Stunden von der Leiche eines sehr grofsen Kindes entbunden. Die ermattete Entbundene befand sich nach allen diesen Beschwerden ziemlich wohl, mufste aber noch das künstliche Herausholen des Mutterkuchens wegen eines heftigen Blutsturzes, der auf keine andere Art zu stillen war, ertragen. Trotz aller dieser Gefahren verlief das Wochenbett ohne weitere Zufälle. Sie bekam noch ziemlich schnell ihre Kräfte wieder und genas vollkommen mit Ausnahme eines unwillkührlichen Urinabganges, welchen sie mehrere Wochen behielt und der sie sehr belästigte. Doch auch dieses Uebel ward vermittelst der *tinctura cantharidum* gänzlich gehoben.

Fünf Jahr verflossen denn beim Genusse einer guten Gesundheit, ohne dafs eine neue Schwängerung Statt gefunden hätte. Ich war hierüber nicht minder, als die Frau vergnügt, doch bald zeigten sich für uns beide neue Sorgen.

Es war Dienstag, den 1sten October 1824 als dieselbe Frau mich wegen einiger Unbequemlichkeiten um Rath zu fragen kam, und berichtete, dafs sie seit Anfang August die Menstruation nicht, dagegen aber noch andere wohlbekannte Zeichen der Schwangerschaft gehabt habe. Lebhaft entstand in mir nun

der Gedanke, bei dieser Frau die künstliche Frühgeburt zu prüfen, sobald sie darein willigen und eine genauere Messung des Beckens diese Operation anzeigen würde. Ich stellte ihr dieselbe als Mittel ein lebendes Kind zu bekommen vor und erhielt um so viel eher ihre Einwilligung dazu, als eines Theils ihre Furcht vor der Entbindung und andern Theils ihr Verlangen nach einem lebenden Kinde groſs war. Auf meinen Wunsch besuchte sie mich von Zeit zu Zeit und berichtete über ihre Gesundheit. Die Schwangerschaft ging regelmäſsig und ohne besondere Schwierigkeiten fort, im Anfang December fühlte sie die erste Kindesbewegung. — Der bekannte Zustand des Beckens lieſs mich schon vorher bestimmen, daſs die Verfrühung der Geburt nicht viel länger als bis zum Anfange des achten Monates der Schwangerschaft würde aufgeschoben werden können. Ich wollte mich aber doch bei Zeiten noch näher vom Maaſse des Beckens überzeugen. Den 17ten Februar 1825 unternahm ich diese Messung genau, sowohl ohne als mit gewaffneter Hand und bediente mich dabei des Dickenmessers von Baudelocque und des durch mich verbesserten Beckenmessers.

Das Ergebniſs hiervon war, daſs das Becken in der Conjugata des Einganges nicht 3″ weit war. Der Dickenmesser zeigte namentlich nicht voll 5¾″, die Conjugata konnte folglich nicht ganz 2¼ halten und so war auch ohngefähr das Resultat der andern Messung.

Ich glaubte bei einer solchen Beschaffenheit des

Beckens, und da die vorigen Kinder grofs waren, die Operation nicht länger verschieben zu dürfen als bis zum Ablauf der 32sten Woche, welcher auf Dienstag den 15ten März fallen mufste. Mitwochen den 16ten März untersuchte ich die Schwangere abermals, in Gegenwart der Hebamme van der Linde, und fand bei wiederholter Messung des Beckens das bestätigt, was meine frühern Untersuchungen bereits gelehrt hatten. Die Gesundheit der Frau war gut, nur hatte sie einen katarrhalischen Husten, welcher Umstand mir aber doch nicht hinreichend schien, um noch länger von meinem Vorhaben abzustehen. Der Uterus war gleichmäfsig ausgedehnt, der Grund desselben reichte bis eine handbreit über den Nabel, dieser war platt, und sein unterer Rand fing an hervorzutreten. So weit die fetten Bauchdecken es zuliefsen glaubte ich mit Sicherheit den Kindskopf im Grunde der Gebärmutter zu fühlen. Der Scheidentheil hing tief herab und war noch einen halben Zoll lang, der äufsere Muttermund war so weit geöffnet, dafs ich die Spitze des Zeigefingers einbringen konnte; doch konnte ich weder den innern Muttermund noch die Häute erreichen. Bei genauerer Untersuchung glaubte ich kleine Theile des Kindes zu unterscheiden, vermuthlich die Füfse, da man den Kopf im Grunde der Gebärmutter fühlte.

So sehr nun auch diese Lage des Kindes weniger günstige Aussichten für die Erhaltung seines Lebens gab, konnte ich dennoch von der Verrichtung der Operation nicht abstehen, da die Entbindung auf dem

gewöhnlichen Wege nach dem gänzlichen Ablaufe dre Schwangerschaft das Zerstücken des Kopfes mit Gewifsheit erwarten liefs und die Frau sich weigerte zu einer andern Entbindungsweise ihre Zustimmung zu geben. — Nachdem nun die Schwangere Urin gelassen und Oeffnung gehabt hatte, schritt ich den 16ten März Mittags ein Uhr zur Operation. Ich legte die Frau auf das Fufs-Ende eines Ruhebetts und setzte mich selbst zwischen ihre in den Knieen gebogene Beine, die ich fest halten liefs. Ich brachte nun den Zeigefinger meiner rechten Hand in die Scheide bis an den Muttermund und brachte das mit Oel bestrichene Instrument, bestehend aus einer dünnen zehn Zoll langen Röhre, in welcher eine, eine Linie längere stählerne Nadel verborgen war, längs dem eingebrachten Zeigefinger bis in und durch den Muttermund und führte die Röhre so tief in die Gebärmutter, bis ich einen Gegenstand zu fühlen glaubte, nun stiefs ich die verborgene Nadel durch die Röhre und zog dann dieselbe zurück, indem ich die Röhre liegen liefs, worauf sich denn gleich einige Tropfen eines ungefärbten und reinen Fruchtwassers durch dieselbe entleerten. Aus Furcht jedoch, dafs die Oeffnung nicht grofs genug seyn möchte, stiefs ich noch einmal die Nadel durch die Röhre, wonach noch mehr *liquor amnii* zu Tage kam. Die Röhre ward nun auch weg genommen und die Frau in eine horinzontale Lage gehörig auf das Ruhebette gelegt, mit der Weisung sich still zu halten. Während der ganzen Unternehmung hatte die Frau nicht die mindesten Schmerzen

gehabt. Wie das Fruchtwasser nun in großer Menge abfloß, ward ein warmes Tuch untergelegt, und weil die Frau verkältet war, so wie auch um krampfhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter zuvor zu kommen, ließ ich sie einen starken Aufguß von *flor. Chamom.* warm trinken. Ich empfahl der Hebamme den Leib von Zeit zu Zeit zu reiben, um die Gebärmutter zu reizen und zur Zusammenziehung anzuregen und dieses täglich einigemale bis zum Anfange der Wehen zu wiederholen. Diese Vorschrift ward auch befolgt. Drei Stunden nach der Operation wurde ich zu der Frau gerufen, sie klagte über Schwäche und Neigung zum Erbrechen, der Puls war zusammengezogen und schnell, die Wärme vermindert, das Gesicht bleich. Ich hielt diese Zufälle für Folge einer Nervenaffection und schrieb vor:

R. *Aq. melissae, Aq. menth. pip. aa.* ℥iij
Syr. diacod. ℥j
liq. anod. m. H. ʒj.

MDS. Alle Stunden einen Eßlöffel voll.

Abends war das Befinden besser. Den 17ten Merz. Die Frau hatte eine gute Nacht gehabt. Das Fruchtwasser floß beständig noch langsam ab, so daß mehrere durchnäßte Unterlagen weggenommen werden mußten. Dabei guter Appetit. Sie hatte Urin gelassen, Stuhlgang gehabt und befand sich auch übrigens wohl. Nachmittags aber ward sie von heftigem Froste befallen, der eine Stunde lang anhielt und dem ein starkes Fieber folgte, welches sie den ganzen

Abend und die Nacht nicht verliefs. Der Husten blieb anhaltend, war aber lose und nicht heftig.

Den 18ten. Nach einer unruhig zugebrachten Nacht, fand ich die Frau bei meinem Besuche ohne Fieber. Das Gesicht war verfallen, der Puls schnell und zusammengezogen, sie hatte wenig Efslust und der Urin hatte einen röthlichen Bodensatz. Ich schrieb ausser einem Lavement keine Arzneien vor. Abends war nur eine kleine Andeutung von Fieber da. Das Fruchtwasser leerte sich fortwährend aus. Ich untersuchte den Zustand der Geschlechtstheile und fand den Scheidentheil viel verkürzt, weicher, und wurde deutlich kleine Kindstheile gewahr, konnte aber noch nicht mit Gewifsheit entdecken, ob es die Füfse wären. —

Den 19ten. Die T. hatte diese Nacht nicht geruht, klagte über Lendenschmerz, Ansehn und Puls waren wie gestern, der Urin dick und trübe, die Zunge belegt, kein Appetit. Um die Ausleerung zu befördern schrieb ich Pillen vor aus *rheum*, *sal. polychr.* und *sapo*. Mittags kam die Hebamme mir zu sagen, dafs die Frau ein sehr starkes Fieber bekommen habe. Ich schrieb einen *julapium* vor aus *Extr. gramin.*, *nitr. dep.*, *Aq. hord. syr. V. radic.* und *spir. nitr. dulc.* Bei meinem Abendbesuche fand ich viel geringeres Fieber, die Frau klagte über ein Gefühl von Schwäche, sah bleich aus und hatte einen schnellen zusammengezogenen Puls. Da noch keine Ausleerung Statt gehabt hatte, ward ein Klystier vorgeschrieben. Die *portio vaginalis uteri* war ganz

verstrichen, der Muttermund zur Gröſse eines Fünfstüberstücks geöffnet und in demselben konnten deutlich die Füſse der Frucht gefühlt werden. Von Zeit zu Zeit entleerte sich noch unter kleinen Pressungen einiges Fruchtwasser und damit auch etwas Meconium.

In der Morgenstunde des 20sten März kam die Hebamme mir zu sagen, daſs die Frau Nachts Geburtsschmerzen gehabt, diese langsam zugenommen und die Arbeit bis jetzt einen guten Fortgang habe. Bei meinem Besuche Morgens neun Uhr fand ich auch wirklich beide Füſse bis an die Geschlechtstheile geboren. Das Aussehn der Frau blieb bleich, sie hatte kein Fieber, im Gegentheile war der Puls langsam und schwach. Die Wehen nahmen nun mit solcher Heftigkeit zu, daſs der Rumpf bald geboren war; aber jetzt lieſsen sie nach und konnten auch durch gehöriges Reiben des Bauches nicht wieder erweckt werden.

Da es nöthig war, das Kind nicht länger in dieser Lage stecken zu lassen, entwickelte ich die Arme und den Kopf, welcher sich in der ersten Stellung befand, sehr leicht. Bei der Geburt des Kopfes ward auf einmal ziemlich viel Blut entleert. Ein Viertel vor zehn Uhr war die Geburt bereits ganz beendigt. Das schwache Mädchen gab Zeichen von Leben und ward in ein warmes Bad gebracht. Das Athemholen ward hier wohl besser, aber es konnte sein Leben doch nicht länger als eine halbe Stunde fortsetzen und gab dann sanft den Geist auf. Das Kind war vollkommen wohl gestaltet, nur sah man auf dem

rechten Seitenwandbeine einen Eindruck, der beim Durchgange des Kopfes durch das Becken von dem *promontorium ossis sacri* verursacht war, ohngeachtet der Kopf dort nur wenige Minuten zurück gehalten war.

Die Wöchnerin befand sich ziemlich wohl, aber es leerte sich viel Blut aus der nicht völlig zusammengezogenen Gebärmutter, wodurch sie sehr geschwächt ward, auch fing der Husten an sie mehr zu belästigen. Ich liefs den Leib reiben doch ohne gute Wirkung, es kamen keine Wehen und die Gebärmutter blieb ausgedehnt. Um die Kräfte zu unterstützen und die Blutung zu stillen, reichte ich etwas Wein mit *tinct. cinnam.* und *liquor stipt. loofii* Da dringende Geschäfte mich abriefen, mufste ich die Frau jetzt auf einige Zeit verlassen und sie der fernern Sorge der Hebamme übergeben. Um zwölf Uhr fand ich die Wöchnerin durch die anhaltende, heftiger gewordene Blutung sehr geschwächt, bleich und matt. Nachwehen hatte sie durchaus noch nicht gehabt. Ich mufste mich daher wohl entschliefsen den Mutterkuchen wegzunehmen. Da dieser an der rechten Wand der Gebärmutter safs, nahm ich dazu meine linke Hand. Ich fand hierbei viele Schwierigkeiten, da der gröfste Theil des Mutterkuchens noch fest safs. Die Blutung hörte inzwischen, nachdem die Placenta weggenommen war, ganz auf und der Uterus zog sich gleich zusammen. Ich liefs die Frau eine *Emuls: amygdal.* mit *Aq. cinnamom.* und *syr. papav. alb.* nehmen. — Abends war der Zustand viel

verbessert, die Wochenreinigung war mäfsig, die Wärme natürlich, der Puls regelmäfsig, Urin war ausgeleert, Es ward eine *Emuls. amygdal.* aber ohne *Aq. cinnamom.* fortgebraucht.

Den 21sten Merz. Die Wöchnerin hatte eine gute Nacht gehabt, Wochenreinigung und Urinausleerung waren natürlich, das Aussehn viel verbessert, die Wärme mäfsig, die Haut duftend, der Puls voller und weich, kein Fieber da. Die Zunge war feucht, der Durst mäfsig, der Husten besserte sich beim Auswerfen dicken Schleimes, es war besserer Appetit da, die Frau fühlte nirgends Schmerz und war munter.

Die nähere Untersuchung des Kindes lehrte folgendes: Schon beim ersten Anblick sah man, dafs es eine Frucht von sieben Monaten war und dafs man sich in der berechneten Zeit der Schwangerschaft nicht geirrt habe. Der Kopf war beinahe ohne Haare, die Nägel waren, besonders an den Zehen, unvollkommen gebildet und der ganze Körper war mit feinen wolligten Haaren besetzt. Die Länge des Kindes von der Höhe des Hinterhauptes bis an die Fersen gemessen, betrug 17″ rhein. Das Gewicht 3½ Pfd. und 1 Lth. Civil Gew. Der Querdurchmesser von der einen *protuberantia ossis bregmatis* bis zur andern gemessen, hielt 3⅛″, von der linken *protuberantia ossis br.* bis zu der Stelle, wo das rechte *os bregmatis* durch das *promontorium* einen Eindruck bekommen hatte, 3″. Der gerade Durchmesser des

Kopfes betrug $3^{1}/_{8}$" und der schräge 4". Der kleine Umfang des Kopfes maſs $10^{3}/_{4}$, der groſse $11^{3}/_{8}$.

Den 22sten März. Die Wöchnerin befand sich nach einer ziemlich guten Nacht wohl. Sie hatte weder Fieber, noch irgendwo Schmerz, hatte guten Appetit, der Husten dauerte fort, aber war lose. Die Brüste waren noch nicht angeschwollen. Um den Stuhlgang zu befördern ward wieder ein Klystier gegeben.

Den 24sten März. Die stark gefüllten Brüste wurden durch Aussaugen und Saugegläser ausgeleert. Die Wöchnerin, welche sich sonst ganz wohl befand, konnte man als hergestellt ansehn, ich besuchte sie daher auch nicht eher, wie den 26sten März, wo ich sie wie am 24sten fand. Später an dem Tage bekam sie aber heftige Leibschmerzen mit einem neuen Fieberanfalle, welches durch Verkältung verursacht war. Ein *Cataplasma*, ein erweichendes Klystier und eine *Emuls. amygdal.* mit *syr. diacod.* beruhigte die Zufälle binnen wenigen Stunden, so daſs die Frau die folgende Nacht ziemlich ruhig zubrachte und den 27sten Morgens ohne Fieber und Schmerz war. Die Brüste waren noch mit Milch gefüllt aber viel weicher. Bei einer gehörigen Diät genas die Frau ohne weitere Zufälle. Binnen drei Wochen konnte sie ihren Kirchgang thun und zu mir kommen mir zu danken, wobei sie versicherte, daſs sie nun nicht mehr so sehr fürchte schwanger zu werden, da ihre letzte Entbindung so leicht gewesen wäre.

Zweiter Fall.

Der Gegenstand dieser zweiten Wahrnehmung war eine vier und zwanzig jährige, magere, kleine, blonde und schwache Frau, von bleichem und verfallenem Aussehn und mit einem gewissen Onslée verheirathet. Es war den 18ten August 1823, wie ich diese Frau zuerst kennen lernte, als sie in der Geburt ihres ersten Kindes begriffen war und ich von der sie besorgenden Hebamme zu Hülfe gerufen ward. Letztere berichtete mir, daſs die Geburtsschmerzen in der Nacht vom 15ten auf den 16ten August ihren Anfang genommen hätten, daſs, als diese zunahmen, das Fruchtwasser in der darauf folgenden Nacht abgeflossen seye und daſs, obschon die Schmerzen heftiger und immer heftiger geworden wären, der Kopf nicht fortrückte, sondern in derselben Höhe bliebe. Die Gebärende klagte bei meiner Ankunft in der Morgenstunde des 18ten gewaltig über anhaltende Schmerzen tief im Unterleibe und sagte, daſs diese Schmerzen sie bereits in den zwei letzten Monaten der Schwangerschaft, obwohl nicht in diesem Maſse, abwechselnd gequält hätten. Der Puls war klein und schnell, der Muttermund gehörig geöffnet und nicht schmerzhaft. Der quer vorliegende Kopf war in den Beckeneingang noch wenig eingedrungen und befand sich noch gröſstentheils im groſsen Becken. Das Becken war in der Conjugata des Einganges verengt und betrug dort vermuthlich nicht mehr wie drei Zoll. — Ich schrieb einen starken Aderlaſs vor,

dann gleich ein Lavement und eine *Emulsio amygdalar.* mit *syrup. papav. alb.*, liefs den Leib mit einem *Liniment. volat.*, reichlich mit *tinct. opii* versetzt, einreiben und mit einem warmen erweichenden Umschlage bedecken. Da noch Wehen da waren, so hoffte ich, dafs die Natur das scheinbar kleine Kind jetzt wenigstens durch die verengte Stelle des Beckens durchtreiben werde. Da aber Abends um eilf Uhr noch keine bedeutende Veränderung eingetreten war, glaubte ich nun nicht länger auf Naturhülfe warten zu dürfen. Ich versuchte die Zange anzulegen, was auch ziemlich leicht gelang, aber das Herabholen des Kopfes war sehr beschwerlich. Beim Ziehen schrie die Frau über heftige Schmerzen in der rechten Hüfte und dem rechten Beine. Da aber noch keine sichere Zeichen von des Kindes Tode da waren, welche die Anwendung des Kopfbohrers hätten rechtfertigen können und die Frau auf der andern Seite sich gegen den Schambeinschnitt weigerte, so blieb mir nichts anders übrig, als bei dem einmal begonnenen Verfahren zu beharren. Ich entband sie denn auch endlich, nach einer für mich nicht weniger als für die Frau ermattenden Arbeit von zwei Stunden, von einem kleinen und todten Mädchen. Die Nachgeburt folgte bald und natürlich. Nach der Entbindung befand sich die Wöchnerin den Umständen nach ziemlich wohl, doch diese Ruhe dauerte nicht lange. Nach einer schlaflosen Nacht fühlte sie am folgenden Tage heftige Schmerzen im Unterleibe, welcher empfindlich und schmerzhaft beim Berühren war,

die Wochenreinigung war gering und es war starkes Fieber da, mit einem Worte, es entwickelte sich schnell eine vollständiges Kindbetterinnen-Fieber mit allen dasselbe begleitenden und bekannten Zufällen. Da es nun nicht meine Absicht ist, eine Beschreibung des Verlaufes der Krankheit bei dieser Frau zu geben, so bemerke ich nur, dafs alle Mittel der Kunst angewandt werden mufsten, als allgemeine und örtliche Blutentleerungen, antiphlogistische Arzneien, wobei auch das versüfste Quecksilber nicht versäumt ward, um sie aus der dringenden Gefahr zu retten, worin sie durch zweimalige Recidive aufs neue verfiel und dafs sie erst nach Verlauf von sechs Wochen wieder hergestellt war, ohne auch dann ihre vorigen Kräfte ganz wieder zu haben. Es blieben überdem, als Folge der angewandten Zange, heftige Schmerzen der rechten Hüfte und des Beines, anfangs mit Unvermögen dasselbe zu gebrauchen und in der Folge mit Beibehaltung eines gebrechlichen Ganges, wovon sie erst dreifsig Wochen nach der Entbindung hergestellt ward.

Die Gefahr, worin diese Frau während und nach der Geburt schwebte, liefs mich fürchten, dafs eine künftige Schwangerschaft in ihren Folgen auch für sie noch würde unglücklicher ablaufen können als die erste, um so mehr, da ich mich überzeugt hatte, dafs ein ausgetragenes Kind auf dem gewöhnlichen Wege, auch nicht mit Hülfe der Zange, lebend würde zur Welt gebracht werden können. Ich hoffte vermittelst der künstlichen Frühgeburt glücklicher seyn zu kön-

nen, stellte ihr diese Entbindungsweise vor und ermahnte sie, wenn sie wieder schwanger seye, mich gleich davon in Kenntnifs zu setzen.

Am Dienstag den 11ten Januar 1825 kam dem zu Folge Frau Onslée mir zu sagen, dafs sie sich jetzt wieder seit drei Monaten schwanger fühle und bat mich, sie so zu entbinden, wie ich es versprochen habe. Die Aussicht, ein lebendes Kind gebären zu können, erfüllte sie mit Freude und sie übergab sich mir ganz. — Die Schwangerschaft brachte sie, so viel ihr schwächlicher Körper zuliefs, gut hin. Den 5ten Mai untersuchte ich den Zustand des Beckens und der Geschlechtstheile, um die Zeit der Entbindung fest setzen zu können. Das *promontorium ossis sacri* konnte mit dem Finger leicht erreicht werden und war weit in das Becken gedrückt, das Heiligenbein war stärker wie gewöhnlich ausgehöhlt, der Abstand zwischen dem Promontorium und dem untern Ende des *ossis sacri*, war kürzer als gewöhnlich, die Schambeine waren platt. Die Conjugata des Einganges, mit meinem Pelvimeter gemessen, hielt keine drei Zoll und der Dickenmesser von Baudelocque zeigte noch keine sechs Zoll, so dafs die Messung mich versicherte, dafs die Conjugata verkürzt und dafs sie etwas weniger, wie drei Zoll lang sey. Das kleine Becken und dessen Ausgang waren nicht verengt. Ich beschlofs nun die Eihäute zwischen der 33sten und 34sten Woche der Schwangerschaft zu durchstechen.

Dienstag den 31sten Mai war diese Zeit verflossen. Ich mafs an diesem Tage noch einmal das Bek-

ken und bekam beinahe dasselbe Resultat, wie am 5ten. Den Leib fand ich gleichmäſsig ausgedehnt und den Grund der Gebärmutter beinahe eine handbreit über dem Nabel stehend, letzterer war etwas erhoben. Durch die dünnen Bauchdcken konnte ich den Steiſs und die Füſse im Grunde der Gebärmutter fühlen. Die Scheidenportion war noch beinahe einen Drittel Zoll lang, der Muttermund stand nach hinten gegen das Heiligenbein gedrückt und war so weit geöffnet, daſs ich die Spitze des Fingers einbringen konnte, der innere Muttermund war aber nicht zu erreichen. In der untern Abtheilung der Gebärmutter konnte ich durch die Scheide den Kopf des Kindes nicht wahrnehmen, aber anstatt dessen einen kleinen unbeweglichen Theil, welchen ich für den Arm hielt. Da indessen Steiſs und Füſse sich im Grunde der Gebärmutter befanden, hoffte ich, daſs der Arm beim Anfange der Geburt oder früher dem Kopfe Platz machen, oder, daſs ich im Stande seyn würde, den Kopf in das kleine Becken zu leiten und glaubte hierin nicht so viel Schwierigkeiten zu finden, um mich von meinem Vornehmen abhalten zu lassen.

Ich brachte die Frau nun, mit Hülfe der Hebamme Kospershoek, in eine gehörige Lage und versuchte auf dieselbe Weise, wie im ersten Falle, die Häute zu öffnen, doch fand ich, daſs diesesmal das Durchführen des Instrumentes durch den Hals der Gebärmutter und besonders das Oeffnen der Häute nicht so leicht war, und zwar wegen der angedrückten Stellung des Muttermundes gegen das Vorgebirge des

Heiligenbeins. Als ich nämlich die silberne Röhre tief genug glaubte eingebracht zu haben, um die Nadel durchstechen zu dürfen, klagte die Frau über Schmerz und es leerte sich kein Fruchtwasser aus. Beim Wegnehmen des Instruments fand ich an demselben einen Tropfen Blut, ein Zeichen dafs ich die Häute nicht, aber wohl empfindliche Theile der Frau erreicht hatte. — Da nichts drängte, stellte ich die Operation bis zum folgenden Tage aus.

Mitwoch den 1sten Juni begab ich mich Vormittags wieder zu der Frau, wohin mir bald Herr Grootholz, ein sehr erfahrner Arzt und Geburtshelfer dieser Stadt, folgte, der, von meinem Vorhaben unterrichtet, den Wunsch geäussert hatte, bei der Verrichtung gegenwärtig zu seyn. Auch er überzeugte sich durch die Untersuchung, dafs das Becken verengt seye und ein kleiner Kindestheil vorliege. Nach dieser Untersuchung schritt ich gleich zur Operation. Ich brachte mit meinem Finger den Muttermund vom Vorgebirge ab, mehr nach der Mitte des Beckens und führte die silberne Röhre höher und tiefer in die Gebärmutter wie am vorigen Tage, worauf es mir nun leicht gelang, vermittelst der vorgeschobenen Nadel die Häute zu durchstechen. Dieses alles geschah, ohne einigen Schmerz zu verursachen. Nachdem die Nadel zurückgezogen war, entleerte sich eine hinreichende Menge Fruchtwasser. Der Frau ward nun eine erwärmte Unterlage gegeben und sie wieder gehörig auf ihr Bett gelegt. Das Abfliefsen des Wassers hielt nicht länger, als eine halbe Stunde an,

doch fing es in der folgenden Nacht, die sonst ruhig hingebracht ward, wieder an beständig abzufliefsen.

Den 2ten Juni. Das Befinden der Frau war nach Wunsche, sie hatte Stuhlgang gehabt und klagte nur über Schmerz in der Tiefe des Unterleibes, welchen sie auch eben so in der vorigen Schwangerschaft gehabt hatte. Der Muttermund war noch in dem frühern Zustande, der kleine Kindstheil ward von Herrn G. und mir noch an derselben Stelle gefühlt. Ich schrieb ein Liniment vor aus: *ol. hyoscyam. spir. sal. ammon. caust., camphor.* und *laud. liq. Sydenh.*, um den Leib damit einzureiben. Ueber Tag entleerte sich wenig Fruchtwasser, doch am Abend mehr.

Den 2ten Juni. Die Frau hatte die ganze Nacht tief im Leibe Schmerzen gehabt, der Mutterhals war kürzer geworden, der Muttermund aber nicht mehr geöffnet. Herr G. und ich konnten nun deutlich durch die Vagina den Kopf fühlen; der kleine Theil, welchen wir für den Arm gehalten hatten, war nicht mehr zu finden, Fieber war nicht da. Wegen fehlenden Stuhlgangs ward ein Lavement verordnet. Abends nahmen die Schmerzen zu, der Muttermund war mehr geöffnet, der Mutterhals verstrichen. Der Kopf blieb an seiner Stelle und stand quer im Becken, mit der grofsen Fontanelle rechts, mit der kleinen links. Der Uterus war beim Berühren sehr empfindlich, was auch bei ihrer ersten Niederkunft der Fall gewesen war. Es ward ein warmer Brei von Grütze und Chamillenblumen über den Bauch und die Geschlechtstheile gelegt.

Den 4ten Juni. Die Schmerzen hatten bis gegen ein Uhr nach Mitternacht fortgedauert, wornach die Frau einige Ruhe genossen hatte. Der Muttermund war bis zur Grösse eines Fünfstüberstücks geöffnet, die Häute bedeckten den vorliegenden Kopf, sie waren dort unverletzt und spannten sich unter den Wehen an. Es entleerte sich dennoch ziemlich viel Fruchtwasser, das jetzt etwas mit Blute gefärbt war. Der sonst weiche und kleine Puls war voller und schneller, die Haut weich und feucht, die Farbe des sonst blassen Gesichtes roth. Alles Zeichen einer guten aber sehr langsamen Geburt. Stuhl und Urinausleerung waren natürlich. Die Wehen blieben schwach, hielten aber doch den ganzen Tag an, was zur Folge hatte, daſs des Abends der Muttermund bis zur Gröſse eines Dreiguldenstückes geöffnet war. Die Gebärende klagte noch stets über krampfhafte Schmerzen in der Tiefe des Bauches und in den Geschlechtstheilen. Ich lieſs durch die Hebamme Einspritzungen von einem Aufgusse von *flor. chamom.* mit Oel in die Scheide machen.

Den 5ten Juni. Nach einer unruhigen und unter Schmerzen zugebrachten Nacht, war die Gebärende abgemattet und schwach. Die Wehen blieben träge, der Muttermund war etwas mehr erweitert und hing, nicht angespannt, über den Kopf hin, welcher anfing in den Beckeneingang einzudringen und anzuschwellen. Nachmittags war alles in demselben Zustande, nur war der Kopf etwas vorgerückt und dessen Geschwulst hatte zugenommen. Die Frau fühlte

noch das Leben des Kindes. Um die Kräfte zu unterstützen und die Wehen anzuregen verordnete ich:

R. *pulv. cort. aurant.* ʒij
Aq. cort. aurant. ℥vj
Syr. diacod. ℥j
Tinct. cort. aurant. ʒß
Tinct. succin. ʒij.

m. wovon alle Stunden ein Esslöffel voll mufste genommen werden. Abends zehn Uhr war alles beinahe beim Alten. Doch war der Kopf mehr geschwollen und etwas mehr in die verengte Stelle gedrungen. Es ward der Frau ein wenig Wein gereicht und für Stuhlgang durch ein Lavement gesorgt. Dieser Zustand dauerte so ohngefähr die ganze Nacht durch und die Hebamme, welche bei der Frau bleiben sollte, entfernte sich auf einige Zeit, sie ward aber, da die Wehen auf einmal stärker wurden, ein Viertel vor fünf Uhr Morgens den 6ten wieder gerufen und war kaum bei der Frau angekommen, als diese unter heftigen Wehen einen Knaben gebar, welcher sein Leben durch Schreien zu erkennen gab. Eine halbe Stunde später wurde der Mutterkuchen ausgetrieben. Nachdem das Kind gewickelt war, ward es an die Brust einer stillenden Frau gelegt, welche es mit Begierde nahm.

Von dem Vorgefallenen benachrichtigt begaben wir uns, Herr G. und ich, zeitig zur Wöchnerin, die wir in einem erwünschten Zustande fanden. Sie war froh und vergnügt, ihre Augen waren heller, die Haut warm, duftend, der Puls voll und und mäfsig schnell,

der Uterus gehörig zusammengezogen, der Bauch nicht schmerzhaft, Lochien natürlich. Das Aeufsere des Kindes und dessen Geschrei lehrten deutlich, dafs dasselbe nicht ausgetragen war. Seine Augenlieder waren ödematös geschwollen, es konnte sie aber doch etwas öffnen. Bei näherer Untersuchung fanden wir den Kopf in Form eines Zuckerhutes zusammengepreſst, einen fingerbreiten rothen Streifen rund um dessen behaarten Theil laufen und an dem linken Seitenwandbeine eine blassere Stelle, die eingedrückt war. Kennzeichen eines Statt gehabten Druckes durch den Rand des Beckens und des Promontorium. Die Länge des Kindes betrug 17″ rhein. Das Gewicht 3 Pf. 28 Lth. Der quere oder kleine Kopfdurchmesser war 2 3/4″ lang, von der eingedrückten Stelle des linken Seitenwandbeins bis zur höchsten des rechten, betrug 2 5/8″, der gerade Durchmesser war 3 7/8″ und der schräge 4 5/8″. Der kleine Umfang des Kopfes betrug 9 1/2″, der grofse 11 1/2. Die Testikel waren bereits ins Scrotum herabgetreten, an den Zehen waren noch unvollständig geformte Nägel. Auf die geschwollenen Augenlieder wurde eine Compresse, mit einem Absude von *flor. sambuc.* und *althaea.* befeuchtet, warm aufgelegt.

Den 7ten. Nach einer guten Nacht befand sich Wöchnerin und Kind sehr wohl, letzteres hatte Oeffnung gehabt, Urin ausgeleert und wiederholt gut gesogen. Es konnte die nun weniger geschwollenen Augenlieder gut öffnen. Da die Frau im Laufe des Tages stärkere Nachwehen bekommen und der Uterus

sich noch nicht ganz in das Becken herabgesenkt hatte, ward ihr Abends eine *Emulsio amygd.* mit *syr. diacod.* und ein *liniment. volat.* zum Einreiben des Leibes verordnet.

Den 8ten. Die Wöchnerin befindet sich wohl, sie hatte eine natürliche Ausleerung, die Brüste fingen an zu schwellen, die Nachwehen waren geringer. Das Kind sog noch vorerst an einer andern Frau.

Den 9ten. Die Frau hatte die Nacht fieberhafte Bewegungen, wobei die Brüste mit Milch gefüllt wurden. Uebrigens befindet sie sich sehr wohl, hat gute Eſslust und erfreut sich am Wohlseyn des Kindes, welches nun an ihren Brüsten gesogen hat.

Von diesem Tage an war das Befinden von Mutter und Kind so wohl, daſs sie beide allen ärztlichen Beistand entbehren konnten. Das Kind nahm sichtbar zu, sog mit Leichtigkeit an der Mutter beiden Brüsten und ward schon Sonntag den 12ten Juni, obwohl ohne mein Wissen, zur Taufe in die Kirche getragen. Auch die Kräfte der Mutter nahmen so zu, daſs sie den folgenden Sonntag, als am 19ten Juni, ihren Kirchgang thun konnte. Das Kind war in aller dieser Zeit vollkommen wohl und verrichtete alle Functionen mit Leichtigkeit, so daſs man an seinem Aufkommen, wenn nicht ungewöhnliche Zufälle einträten, nicht zu zweifeln brauchte. Doch leider! diese Zufälle zeigten sich schon bald. Sonntag den 19ten Juni wurde es in den Abendstunden von Krämpfen befallen, die, von Fieber begleitet, Montags anhielten. Dienstag den 21sten schienen sich diese zu vermehren und es zeig-

ten sich Pusteln über den ganzen Leib, die als Blattern (*variolae*) erkannt wurden. Diese Erscheinung war auch keineswegs fremd, da bei der heftigen Epidemie, welche zu der Zeit in unserer Stadt wüthete, die Ansteckung allgemein war, und am Tage der Niederkunft der Frau Onflée in demselben Hause ein Kind an den Blattern starb, andere davon noch krank lagen und diese schreckliche Krankheit dem frühzeitigen Kinde mittheilten. Alle Sorge, welche ich zur Erhaltung dieses mit so vieler Mühe geretteten Kindes anwandte, war fruchtlos. Das zarte Kind unterlag dieser Pest am Mitwoch den 22sten Juni, während sein ganzer Körper wie mit Blattern übersäet war.

Wenn man nun den Verlauf der in den zwei Wahrnehmungen mitgetheilten frühzeitigen Entbindungen mit dem vergleicht, was dieselben Frauen bei ihren frühern Niederkünften haben leiden müssen und dabei auf den Ausgang sieht, den sie für Mütter und Kinder hatten, dann fühlt man sich gewiſs gedrungen, über die künstliche Beschleunigung der Geburt bei miſsgestaltetem Becken, wo der Kaiserschnitt nicht angezeigt ist, günstig zu urtheilen. Jeder Sachkundige muſs doch überhaupt sehn, daſs die beiden Frauen, welche Gegenstand dieser Erfahrungen waren, nie ausgetragene lebende Kinder ohne Zuthun der Kunst würden haben gebären können und daſs der Kunst hier nur zwei Wege offen standen, auf denen sie ihren Zweck hätte erreichen können, nämlich

durch den Schambein- oder Kaiserschnitt. Wie viel schmerzhafter und gefährlicher diese Operationen sind, wie die, der diese Frauen sich jetzt unterworfen und wie viel leichter letztere auch für den Geburtshelfer ist, kann Jeder selbst beurtheilen. Oder sollte sich ein Geburtshelfer finden, der behaupten möchte, daſs man bei einer der zwei genannten Operationen einen noch glücklichern Ausgang hätte erwarten können? Ich zweifle sehr daran, und gestehe meinerseits lieber, daſs ich beim Aufzeichnen dieser Wahrnehmungen von einer gewissen Furcht befallen ward, daſs der Ausgang dieser Entbindungen vielleicht unkundige und unbesonnene (ich will hoffen nicht schlechtdenkende) Geburtshelfer nur allzusehr anspornen möchte, ähnliche Versuche zu machen, Versuche, die ohne die nöthige Vorsicht und Kenntniſs angestellt, die Gesellschaft wohl manches Menschenleben kosten könnte. Ich sollte deshalb der Meinung seyn, daſs ein Gesetz gegeben werden müſste, demnach die künstliche Frühgeburt nie anders, als unter Zustimmung zweier Geburtshelfer gemacht werden dürfte.

Ob die Anfälle von Frost und Fieber, welche bei Frau Tarenhout nach dem Oeffnen der Eihäute wahrgenommen wurden, als Folge dieses Unternehmens angesehen werden müſse, bleibt in diesem Falle zweifelhaft, da die Frau an einer catarrhalischen Affection litt, welche eben so leicht das Fieber hervorgebracht haben kann. Auf jeden Fall ist dasselbe ohne weitere Folgen verlaufen und es hat gewiſs auf das Leben der Frucht die schädliche Einwirkung nicht gehabt,

welche demselben in andern Fällen zur Last gelegt wird. Wenn schon das Kind sehr schwach geboren und bald nachher gestorben ist, so mufs dieser Umstand viel eher der nicht genugsamen Entwickelung desselben, als dem Fieber zugeschrieben werden. Die Leichtigkeit, womit das Kind geboren ward und die kurze Verzögerung des Kopfes im Becken, haben mir Gegentheils gezeigt, dafs die Operation, wenigstens in dem gegebenen Falle, noch bis ein paar Wochen später hätte ausgestellt werden können. Aber die Festsetzung des Zeitpunktes zur Ausleerung des Fruchtwassers war hier, wie es in allen dergleichen Fällen stets seyn wird, eine Klippe, woran das Urtheil der erfahrensten Geburtshelfer zu scheitern droht. Eben so wenig kann die gefahrdrohende Blutung, welche vor der Austreibung der Placenta eintrat, der Verfrühung der Geburt zugeschrieben werden, ihr Ursprung wird viel leichter in dem Mangel der nöthigen Zusammenziehung der Gebärmutter gefunden, ein Umstand, der nur gar zu oft bei allen Arten von Entbindungen angetroffen wird und welcher auch bei derselben Frau nach der Entbindung von einem ausgetragenen Kinde Statt gehabt hat.

Bei Frau Onflée sind die Häute später aber glücklicher auf den rechten Zeitpunkt geöffnet. Die lange Dauer der Geburt, besonders das lange Zögern und die anhaltende Einkeilung des gut gestellten Kopfes in dem verengten Theile des Beckens, der rothe Ring um den behaarten Theil des Kopfes und dessen Eindruck an der Stelle, wo er gegen das Vorgebirge an-

gepreſst stand, sind die deutlichsten Beweise, daſs die Operation nicht länger hätte aufgeschoben werden dürfen. Der vollkommene glückliche Ausgang in diesem Falle auch mit Beziehung auf das Kind, der schnelle und regelmäſsige Verlauf des Wochenbetts bei beiden Frauen und ihre vollkommene und schnelle Herstellung müssen einem Jeden, der nur mit einiger Aufmerksamkeit den Verlauf und die Folgen ihrer frühern Entbindungen beachtet hat, zeigen, daſs bei diesen beiden Frauen die künstliche Frühgeburt allerdings angezeigt war.

VIII.

Beobachtungen aus dem Gebiete der praktischen Geburtshülfe. Mitgetheilt vom Kreiswundarzte Seulen in Jülich.

Nro. 1. Zurücklassung einer Nachgeburt und Tod der Frau.

Am 9ten Februar 1824 Abends 7 Uhr, wurde ich zu der 1 Stunde von hier wohnenden Gattin des Schenkwirths J. C. gerufen, welche um 3 Uhr Nachmittags von einem lebensfähigen Kinde entbunden worden, und bei welcher der Mutterkuchen nicht fortgeschafft werden konnte; daher diese Frau sehr schwach und in Lebensgefahr war. Bei meiner Ankunft, ungefähr um 8 Uhr, fand ich diese grofse, vorher starke, gesunde, ohngefähr 36 Jahr alte Frau, mit Eiskälte am Angesichte, am Körper und besonders an den Ex-

tremitäten, mit Ohnmachten und Bewufstlosigkeit, und mit ihren gewöhnlichen Werktagskleidern, im Bette liegen; der kalte Schweifs stand auf ihrer Stirne. Das Angesicht und die Lippen waren leichenblafs, nirgends war mehr ein Pulsschlag zu fühlen, und wurden die Unterschenkel krampfhaft gegen die obern heraufgezogen; beim Erwachen aus einer Ohnmacht schrie sie laut über Schmerzen in der Herzgrube und in den Kniegelenken mit dem Ausrufe: Ich mufs! — sterben!

Man berichtete mir, dafs am vorherigen Tage Streit und Schlägerei unter Militär und Bauern in dieser Schenke gewesen sey, wo die Wirthsleute in Gefahr gestanden, ihr Haus und Scheune in Flammen aufgehen zu sehen, weil mehrere Soldaten mit Feuerbränden geschlagen und in den Hof und die Scheune gelaufen seyen. Da diese Frau sich hierüber sehr erschrecket, so habe sie in der folgenden Nacht die ersten Geburtsschmerzen empfunden. Die Geburt, welche übrigens regelmäfsig gewesen, hätte sich unter krampfartigen Wehen bis Nachmittags 3 Uhr verzögert. Da nach derselben die krampfhaften Schmerzen etwas nachgelassen hätten und kein bedeutender Blutflufs bemerkt worden wäre, so habe die Hebamme den Mutterkuchen, welcher noch ungetrennt gewesen zurückgelassen.

Gegen 4 Uhr hätten sich Ohnmachten eingestellt, weshalb man dem Ehegatten bemerkt habe, dafs Gefahr vorhanden und ärztliche Hülfe nothwendig wäre, welcher aber geäussert hätte, dafs seine Frau stark sey, und etwas ausstehen könne; als aber diese Zu-

fälle nach fünf Uhr sich immer noch vermehrt, so hatte man den Pastor rufen lassen, welcher auch darauf angetragen hätte, dafs ein Arzt möge gerufen werden.

Bei einer an der Entbundenen vorgenommenen Exploration fand ich den Unterleib grofs, aufgetrieben, aber weich wie Teig anzufühlen. Die Mutterscheide war mit coagulirtem Blute und Blutgerinsel angefüllt, der Muttermund ungefähr 2 Zoll weit offen, aber fest und nicht nachgiebig, und bei einem gelinden Zuge an der Nabelschnur fand ich, dafs die Nachgeburt noch nicht völlig getrennt war. So weit ich mit zwei Fingern in die Mutterhöhle reichen konnte, fand ich diese auch mit Blutgerinsel angefüllt und schien es mir, dafs die innere Blutung noch fortdaure.

Aus allen diesen erwähnten Umständen ging wohl mit Gewifsheit hervor, dafs die Hülfe zu spät gesucht worden und vergebens sey; ich stand defswegen von fernern Untersuchungen ab. Um aber doch nichts unversucht zu lassen, spritzte ich kaltes Wasser mit Essig in die Gebärmutter ein, rieb von der mitgebrachten *naphtha vitrioli* über den Unterleib, reichte von der ebenfalls mitgebrachten *Tinct. cinnamomi* einen Theelöffel voll, welche aber kaum zur Hälfte verschluckt werden konnte, und liefs von Zeit zu Zeit erwärmte Leintücher über die kalten Extremitäten legen; allein ohngeachtet, dafs diese Mittel oft wiederholt und versucht wurden, so waren dieselben doch nicht im Stande, den Schwächenzustand und die Ohn-

machten zu heben. Die arme Unglückliche starb gegen halb 10 Uhr Abends.[1])

Es scheint mir, daſs der am vorherigen Tage erlittene groſse Schrecken die Ursache der zu frühen und vor der Geburt eingetretenen krampfartigen Wehen gewesen sey, wodurch, vielleicht unter Mitwirkung anderer Ursachen, z. B. öftere und schwere Geburten u. dgl., Lähmung und mangelnde Contraction des Uterus nach erfolgter Ausscheidung des Kindes, und bei der, wahrscheinlich theilweise geschehenen, Lostrennung des Mutterkuchens ein innerer Mutterblutfluſs erfolgen muſste, der aber unglücklicher Weise verkannt, nicht einmal vermuthet worden war, und folglich auch nicht bei Zeiten mit wirksamen Mitteln begegnet worden ist.

Nro. 2. Tod einer Frau gleich nach der Entbindung durch einen geborstenen Varix.

Am 6ten März, Abends 6 Uhr, wurde ich zu der $1^1/_2$ Stunde von hier wohnenden Gattin des Schneiders H. gerufen, um derselben bei der schon begonnenen Geburt Hülfe zu leisten. Wegen des schlechten fast überall mit Schnee bedeckten Wegen konnte ich zu Pferde kaum erst gegen 7 Uhr daselbst eintreffen.

[1]) Unter den anzuwendenden Versuchen, das Leben der Frau zu retten, hätte wohl auch die künstliche Wegnahme der Nachgeburt verrichtet werden müssen.

D. H.

Bei meiner Ankunft fand ich die Kreisende, auf einem Strohlager auf der Erde, mit ihren gewöhnlichen Kleidern angekleidet, liegen. Sie war eine kurze, gesetzte, sehr starke und robuste Frau von ohngefähr 33 Jahren, welche schon 4mal sehr schwer, aber ohne Beihülfe eines Geburtshelfers, geboren hatte. Während dieser 5ten Schwangerschaft war sie, wie früher, immer vollkommen gesund gewesen; nur hatte sie seit der letzten Hälfte derselben öftere und viele Schmerzen in Oberschenkeln, welche bis zu den Schamlefzen mit dicken Krampfädern versehen waren, gehabt, wegegen sie aber nichts gebraucht hatte. Man berichtete mir ferner, dafs die Geburtsschmerzen Abends vorher spät sich eingestellt, und man deswegen die Hebamme von St. gerufen hätte, welche um 2 Uhr Nachts angekommen sey. Diese letztere berichtete mir, dafs sie diese Frau zum erstenmal bedient hätte und bei der Exploration gefunden, dafs das Becken etwas enge, der Muttermund ganz offen, die Wasserblase sich gestellt, und der hinter derselben liegende grofse Kindskopf eine normale Lage gehabt. Da die Kreisende ihr bedeutet, dafs sie immer langsam und schwer geboren und die Lage des Kindes es erlaubt hätte, so habe sie zugegeben, dafs sie zuweilen ein wenig auf- und abgegangen wäre; eine halbe Stunde nacher hätten die Geburtswehen sich so vermehrt, dafs sie nicht einmal Zeit gehabt, um sich niederzulegen, sie wäre genöthigt gewesen, sich auf den Schoofs einer Nachbarin zu setzen; unter einer solchen Wehe wäre eine Geschwulst an der linken

Schamlefze entstanden, welche immer an Gröfse zugenommen, so dafs sie zuletzt die Gröfse eines grossen Kindskopfes erreicht habe; sie hatte diese Geschwulst, da sie während jeder Wehe gröfser geworden, für einen Bruch gehalten, und sie und der Ehegatte dieselbe während jedem Anfalle mit den Händen zurückgehalten, ohne jedoch verhüten zu können, dafs sie nicht zerplatzt wäre; unter einer starken Wehe wäre eine Zerreissung dieser Geschwulst und darauf eine nicht zu stillende Blutung entstanden, wodurch die Kreisende nun ohnmächtig geworden wäre; unter fortgesetztem Gebrauche von kalten Umschlägen aus Wasser und Essig hätte der Blutflufs seit einer Viertelstunde sich etwas vermindert.

Ich fand diese unglückliche Frau mit Blässe des Angesichts und Kälte am ganzen Körper und an den Extremitäten, die Stirne mit kaltem Schweifse bedeckt, kein Puls war mehr fühlbar, sie klagte jammernd über Schmerzen in der Herzgrube und in den Kniegelenken; dabei wurden die Unterschenkel immer in die Höhe gezogen; ihre Kleider, das Strohlager und die Erde waren noch mit vielem Blute bedeckt, ohngeachtet man den gröfsten Theil davon mit Tüchern aufgenommen hätte.

Bei der Exploration fand ich ausser verschiedenen längs den Oberschenkeln hinauflaufenden kleinern einen grofsen gerissenen Varix an der linken grofsen Schamlefze, welcher ungefähr 6 Zoll lang, gute 3 Zoll dick, aber nicht mehr sehr gespannt und der bis jetzt von der Hebamme noch immer zusammengedrückt

worden war. Der Kindskopf war unter den sehr heftigen Geburtswehen bis in die untere Apertur des Beckens vorgedrungen; er war wegen seiner bedeutenden Gröfse, wodurch er die ganze Beckenhöhle ausfüllte, durch die zuletzt mangelnde Contraction der Gebärmutter und durch das Zusammendrücken der Schamlefzen von der Hebamme zurückgeblieben. Ich beförderte die Ausscheidung desselben binnen 2 Minuten mit dem Hebel, auch die nachherige Extraction des todten Kindes sehr leicht. Wegen dem grossen Schwächezustande liefs ich etwas warmen rothen Wein mit Zucker und 40 Tropfen Zimmttinktur nehmen, gofs einen Löffel voll warmen Wein über die Herzgrube, was ihr wohl zu thun schien, und brachte die Leidende sanft und vorsichtig in ihr Bette, welches in einem nebenanstofsenden Zimmer bereitet war.

Bei einer nunmehrigen nähern Untersuchung fand ich das Becken, besonders in der untern Apertur, nach allen Richtungen keine volle 4 Zoll weit. Von varicoese Anschwellungen konnte ich in der Scheide gar nichts entdecken. Der Muttermund war noch nicht zusammengezogen und der Mutterkuchen gänzlich getrennt, eine grofse Portion davon lag in der Mutterscheide; ich zog ihn sogleich heraus, rieb den Unterleib fleissig mit *naphtha*, reichte vor und nach einige Löffel von dem warmen Weine mit Zucker, gofs ebenfalls noch warmen Wein in die Herzgrube, und sprizte davon ein paarmal in die Gebärmutter. Bei vermehrten Ohnmachten gebrauchte ich den Salmiakgeist zum Riechen; allein alle meine Bemühungen

waren vergebens, die Erschöpfung war zu grofs, der frühere starke Blutverlust hatte tödtlich gewirkt. Um halb acht Uhr starb die Leidende sanft und langsam unter unbedeutenden Zuckungen.

Das todte Kind, ein Knabe, wurde, nachdem es gereiniget war, gewogen, und war ungefähr 13 Pfd. schwer. Man sagte mir, dafs ihre beide zuerst geborne Kinder noch schwerer, das 3te und 4te auch wohl so schwer, als das jetzt geborne, gewesen wären.

Nro. 3. *Incarceratio placentae* nebst Blutflusse nach der Geburt.

Die Ehegattin des Gemeindevorstehers Herrn M. zu M., eine Stunde von hier, welche 34 Jahr alt, während ihrem 4ten und 5ten Wochenbette mit Krämpfen und Mutterblutflüssen behaftet gewesen, und in dieser 6ten Schwangerschaft immerwährend kränklich oder doch unpäfslich gewesen war, dabei seit ihrer 3ten Schwangerschaft einen Muttervorfall hatte, liefs mich am 3ten Juli Abends 8 Uhr, beim Beginnen der Geburtswehen, gleich rufen, damit ich ihr, im Falle eintretender übeln Zufällen, sogleich Hülfe leisten könnte.

Es war eine mittelmäfsig grofse, aufgedunsene, dickleibigte, mit blasser Hautfarbe und schlaffen Fasern versehene Blondine. Als Mädchen war sie frühzeitig, in ihrem 13ten Jahre, menstruirt gewesen, hatte bis zum 21sten Jahre alle 3 Wochen immer

sehr copiöser Monatsfluſs, später und auch jetzt noch, ausser der Schwangerschaft, einen nicht bösartigen, aber sehr schwächenden weiſsen Fluſs gehabt.

Da ich diese Familie immer bedient, so hatte ich ihr mein Geburtskissen schon vorher geschickt und fand diese Frau bei meiner Ankunft in ihren gewöhnlichen Kleidern im Bette liegen. Die Hebamme des Orts und ihre Schwester leisteten ihr Gesellschaft; sie war selbst noch munter und wohl. Auf meine Fragen erzählte sie mir verschiedenes aus ihren vorhergegangenen Schwangerschaften und von ihren Wochenbetten. Die Hebamme berichtete mir, daſs der Muttermund und Hals ganz verstrichen, aber noch nicht so weit geöffnet sei, daſs man mit der ganzen Hand eingehen könnte; die Lage des Kindes sei ganz normal, aber die Wehen wären noch zu schwach und unwirksam, als daſs man die Entbindung gleich erwarten könnte.

Um 1 Uhr nach Mitternacht fingen die Wehen an in kürzern Zwischenräumen wiederzukehren, die Hebamme versicherte noch immer, daſs diese Wehen nicht wirksam seyen; als aber, nach einer halben Stunde, mir die geburtshülfliche Untersuchung gestattet wurde, fand ich: die äuſsern Geburtstheile schlaff, hängend, den Eingang in die Scheide sehr erweitert, letztere sehr feucht und schlaff, der Muttermund und Hals waren ganz verstrichen und so weit und nachgiebig, daſs ich bequem mit allen Fingern eingehen konnte. Das Fruchtwasser war unvermerkt abgegangen und der Kindskopf war, bei dem sehr weiten

Becken, bis an die untere Apertur herabgesunken. Die Contractionen der Gebärmutter gingen sehr träge von Statten, weshalb ich einen Theelöffel voll von der vorräthig verordneten *naphta vitrioli* in die Gegend des Muttergrundes über den Unterleib einrieb, und wornach das Kind unter einer einzigen starken Wehe geboren wurde. Es war ein starkes 11 Pfund schweres Mädchen.

Während der Unterbindung der Nabelschnur entstand eine starke Blutung von theils flüssigem und theils schon geronnenem Blute. Mit der linken Hand, welche ich auf den Bauch legte, und mit der rechten, mit welcher ich in die Scheide längs der Nabelschnur und mit 3 Fingern bis in den Uterus einging, fand ich, dafs der letztere sich unregelmäfsig zusammenzog. Es bildeten sich 2 Erhabenheiten, welche mit der auf den Bauch gelegten Hand wie 2 Kegelkugeln hart anzufühlen waren. Die Blutung dauerte fort. Ich reichte 8 Tropfen *Tinct. opii* mit 40 Tropfen Zimmttinktur, und suchte durch Einreiben der Vitriolnaphtha und anhaltendes gelindes Reiben mit der Hand die Gebärmutter zur regelmäfsigen Zusammenziehung zu bringen, was aber nicht gelang; vielmehr fand ich bei nochmaliger innern Untersuchung, dafs auch der Muttermund krampfhaft zusammengezogen wurde und dafs es kaum möglich war, mit 3 konisch zusammengelegten Fingern in den Uterus einzudringen. Ein grofser Theil der Placenta war losgetrennt und lag am innern Muttermunde, aber ein ungefähr eben so grofser Theil derselben lag in der rechten Seite des Uterus, wie in

einem Beutel, eingeschnürt; dabei dauerte die Blutung anhaltend fort, und bekam die Entbundene Ohnmachten.

Es wurde ihr ein halbes Glas. Wein gereicht, und sie mit Essig gewaschen, alsdann unter anhaltendem gelinden Reiben des Unterleibes die künstliche Lostrennung des festsitzenden Theils der Placenta bewirkt, die Extraction gemacht und nach diesem nochmal mit der Hand in die Scheide, und mit 2 Fingern in die Gebärmutter eingegangen. Durch gelinde Berührungen innerlich und fortgesetztes Reiben äufserlich glaubte ich nun sicher die regelmäfsige Zusammenziehung des Uterus zu bewirken und hierdurch die Blutung zu stillen; allein alle diese Versuche waren vergebens, die Blutung, die krampfhaften Zufälle und die Ohnmachten dauerten fort, oder vermehrten sich. Die Anwendung von Wein, Zimmttinktur, Opium und Naphta fruchteten gar nichts; da ich keine aromatische Species zur Hand hatte, so machte ich eine Injection von einer Tasse voll lauwarmen Weins und hatte die Freude zu sehen, wie hierauf sogleich alle die vorerwähnten Zufälle nachliefsen und aufhörten. Die beiden kugelförmigen Erhabenheiten konnte ich unter der den Bauch reibenden Hand wie auseinanderzerfliefsen fühlen. Die Entbundene bekam nun wieder eine natürliche Wärme und lebhafte Gesichtsfarbe. Sie verlangte etwas zu essen. Es wurde ein paar Tassen Weinsuppe, mit etwas Schwarzbrod zubereitet, gegessen, eine bequeme Seitenlage im Bette eingenommen, und etwas ausgeruht; allein es wollte sich

anfangs noch kein Schlaf einstellen. Die Einspritzungen wurden ein paarmal wiederholt, eine halbe Stunde später wurde auch noch einmal etwas von der Weinsuppe genossen, und so schlief sie ungefähr um halb 4 Uhr ein. Als sie um halb 6 Uhr wieder erwachte, fand ich sie neugestärkt, keine der widrigen Zufälle hatten sich mehr bemerken lassen. Der Puls hatte sich bis zur regelmäſsigen Frequenz erhoben, und verordnete ich nun bei meinem Weggehen eine zweckmäſsige Diät, vorzüglich aber alle mögliche, sowohl körperliche als Geistesruhe. Ich unterrichtete die Hebamme, wie sie sich im Falle eines wiederkehrenden Blutflusses zu benehmen und bei eintretenden sonstigen Zufällen mich zu benachrichtigen habe.

In den ersten 3 Tagen war nichts bedeutendes vorgefallen, nur daſs die Wochenreinigung etwas eiterartig wurde und einen faulichten Geruch angenommen; bei meinem an diesem Tage gemachten Besuche fand ich, daſs diese Erscheinungen von den bei der künstlichen Abschälung des Mutterkuchens sitzen gebliebenen kleinen Restchen desselben herkamen, weshalb ich dreimal täglich von *infus. fl. chamomill.* Einspritzungen machen lieſs, wornach auch bis zum fünften Tage der Wochenfluſs das Eiterartige und den Faulgeruch wieder verloren hatte. Da nun übrigens alle Verrichtungen gut von Statten gingen, so war die Wöchnerin am Nachmittage dieses Tags nicht abzuhalten aufzustehen und herunter zu gehen, und so stellte sich am nämlichen Abende schon wieder ein heftiger Mutterblutfluſs ein, welcher eine gänzliche Er-

schöpfung zur Folge hatte; man mufste sie wieder auf ihr Wochenzimmer ins Bett bringen.

Am 7ten Tage verlangte man meinen Besuch und als ich Morgens um 10 Uhr zu ihr kam, beklagte sie sich über ihre Unbesonnenheit und deren übele Folgen; sie hatte am vorigen Nachmittage einen Durchfall, aber ohne Schmerzen im Unterleibe, gehabt, und waren auch die Lochien wieder blutiger geworden; dabei hatte sie eine unruhige schlaflose Nacht, mit vielen Träumen und bösen Vorstellungen gehabt. Bei meiner Untersuchung fand ich die Haut mit kaltem klebrigem Schweifse, die Zunge mit gelbem Schleim bedeckt. Der Geschmack war fade und bitter. Der Puls war sehr matt und schwach.

Bei diesem schmerz- und fieberlosen Zustande, wegen vermehrter blutigen Wochenreinigung und Darmausleerung, so wie wegen der vorwaltenden grossen Erschlaffung und Schwäche glaubte ich eine Mixtur aus *Decoct. cort. peruv. Tinct. cinnamom.* und *T. opii* mit *Syr. aurant.* anwenden zu müssen, welche an diesem und dem folgenden Tag mit so gutem Erfolg genommen wurde, dafs die Wöchnerin zum zweitenmale das Bett und Wochenzimmer verliefs, um ihren häuslichen Geschäften wieder vorzustehen. Sie war aber noch zu schwach und zu wenig hergestellt, als dafs dieses ohne Nachtheil geschehen konnte; sie wurde hierauf von einem sehr heftigen Puerperal-Fieber, mit Manie, befallen, aber dennoch, da ich den hiesigen Kreisarzt, Herrn Dr. Brockmüller, zur Behand-

lung mit herbeigezogen, binnen 4 Wochen glücklich und vollkommen wieder hergestellt.

Nro. 4. Selbstwendung in der Schwangerschaft bewirkt durch eine zweckmäſsige Lage.

Als ich am 10ten Juli wegen andern Geschäften in M. war, wurde ich zu der zum 8tenmal schwangern Gattin des ehemaligen Gensdarms S. begehrt. Bei meiner Ankunft daselbst fand ich diese Frau in ihrem täglichen Anzuge gekleidet im Bette liegen. Eine reizbare, gesunde, 34 Jahr alte Blondine, hatte sie während ihres Ehestandes, unter vielen und mancherlei Schicksalen, sich noch immer froh und munter befunden. Sie hatte seit einigen Tagen Schmerzen in der rechten Darmbein- und der linken Weichegegend unter dem Magen empfunden, und daher auf eine regelwidrige Lage der Leibesfrucht geschlossen, weshalb sie in Besorgniſs gerathen war. Sie verlangte von mir die geburtshülfliche Untersuchung, die ich, nach gehörig eingezogenen Erkundigungen über ihren Gesundheitszustand vor und während der Schwangerschaft u. s. w., im Bette, auf dem Rücken liegend, sogleich vornahm und wobei ich fand, daſs diese Frau, ohngeachtet der vielen Schwangerschaften und Geburten, noch keine Spuren von Kinds- oder Krampfadern an den Schenkeln oder an den äussern Geburtstheilen hatte, vielmehr daſs letztere noch ziemlich rundlich, derb und fest, von dem häufig ausflieſsenden Schleime

aber feucht waren. Da das Becken weit genug war, so konnte ich mit den konisch zusammengelegten Fingern der rechten Hand in die Scheide eingehen und fand vermittelst zweier durch den Muttermund eingebrachter Finger, daſs der Steiſs und beide Füſschen des Kindes hier vorlagen. Mit der linken Hand, welche ich zugleich auf den Bauch gelegt, suchte ich denselben gegen die untersuchenden Finger zu fixiren; ich erhielt hierdurch die Ueberzeugung, daſs das Kind schief, mit dem Kopfe in der linken Seite, unter dem Magen, mit den Knieen aber nach der rechten Darmbeingegend lag. Der Muttermund und Hals waren beinahe ganz verstrichen und einen guten Zoll weit geöffnet. Ich stand nun von allen fernern Manipulationen ab, rieth dieser guten Frau an, sich von schweren ermüdenden Arbeiten, so viel als möglich, zu enthalten, öfters aber sich in einer beliebigen Seitenlage mit erhöheten Hüften ins Bett zu legen, und wenn sie die Geburt herannahen fühlte und die Hebamme finde, daſs die Kindeslage sich noch nicht verändert oder verbessert hätte und Bedenklichkeit habe, das Kind mit den Füſsen herauszuziehen, so sollte sie mich gleich rufen lassen, damit ich bei noch stehenden, oder doch gleich nach abgegangenen Wässern eintreffen und die Entbindung leichter bewirken könnte.

Am 16ten Juli Abends 11 Uhr wurde ich wieder zu ihr gerufen. Als ich gegen 12 Uhr daselbst ankam, fand ich diese Schwangere mit der Hebamme allein in ihrem Schlafzimmer in der von mir angerathenen Seitenlage im Bette liegen. Sie war munter

und scherzte über die Aengstlichkeit der Hebamme, ein Kind mit den Füßsen hervorzuziehen. Es waren noch keine Wässer abgeflossen und hatte sie auch noch keine wahren Geburtswehen, als nur periodische Schmerzen im Kreuze, in den Lenden und Schenkeln gehabt, die sich aber wieder sehr vermindert hatten, während man zu mir geschickt hatte. Als ich ohngefähr 1 Stunde gewartet, den Verlauf der vorgeblichen Wehen beobachtet, mich nach allem, was am vorherigen Tage vorgegangen war, erkundigt und endlich die Exploration vorgenommen hatte, fand ich, dafs die Frau am Tage vorher schwere, ermüdende Arbeiten verrichtet hatte, worauf am Abend die vorerwähnten krampfhaften Schmerzen sich eingestellt hatten, die sie für Geburtswehen gehalten und darum mich hatten rufen lassen. Nachdem ich nun nochmals Ruhe, mässige Bewegungen und Arbeiten und die früher angegebene Seitenlage, so wie auch, dafs man mich bei eintretender Geburtsarbeit frühe genug rufen lassen möchte, empfohlen hatte, reiste ich wieder ab.

Da ich bis zum 21sten Juli noch gar nichts von dieser Schwangern gehört oder erfahren, und wegen andern Geschäften in der Nachbarschaft war, besuchte ich sie aus eigenem Antriebe. Ich fand sie in der mehrmals erwähnten Lage im Bette liegen. Mitunter hatte sie sich mit Stricken oder Nähen beschäftigt. Sie freuete sich über meine Sorgfalt und gestattete mir gerne eine nochmalige Untersuchung. Bei derselben fand ich zu der guten Frau und meiner innigsten Freude, dafs der Muttermund und Hals ganz erwei-

tert, der Kindskopf in der regelmäfsigsten Lage bis in die mittlere Apertur des Beckens eingetreten und die Geburtszeit sehr nahe war. Ich bedeutete ihr nun, dafs sie meiner Hülfe gar nicht und kaum den Beistand der Hebamme bedürfte, und sie fast durch die Kräfte der Natur allein gebären könnte, was sich auch wirklich bestätigt hat: denn am 23sten Juli Morgens frühe erhielt ich die Nachricht, dafs die Geburt am Nachmittage vorher sehr leicht, geschwind und glücklich von Statten gegangen sey.

Diese Geschichte soll nur dazu dienen, um zu beweisen, wie es möglich ist, dafs durch eine zweckmäfsige Lage (diese Frau hatte instinctmäfsig jene auf die rechte Seite gewählt) die Selbstwendung des Kindes vor sich gehen könne, wenn die Vorkehrungen dazu bei noch stehenden Wässern getroffen werden.

Nro. 5. Wahrscheinliche *Ruptura uteri.*

Am 7ten October Abends 9 Uhr wurde ich zu der anderthalb Stunden von hier wohnenden, in Kindesnöthen liegenden, Gattin des Hofschmidts K. zu M. gerufen, welche zum 7ten oder 8tenmale gebären sollte, und jedesmal sehr schwere Geburten und viel gelitten hatte; vor zwei Jahren hatte ich sie selbst noch von einem todten Kinde entbunden, und hatte sie während dieser letztern Schwangerschaft mich um Rath gefragt, weil sie öfters und allerlei Zufälle gehabt.

Als ich um 10 Uhr daselbst angekommen, fand ich diese ungefähr 40 bis 42 Jahr alte, schwache, hagere Person äusserst entkräftet, mit ihren alltäglichen Kleidern, im Bette liegen. Auf meine angestellte Fragen berichtete man mir, dafs die Leidende in der vorherigen Nacht die ersten Wehen gehabt und man Morgens frühe zu der Hebamme K. nach B. geschickt habe; diese aber Krankheits halber nicht habe kommen können; nachher hätte man jene von H., welche eben im Dorfe gewesen, gerufen, und sei diese um 10 Uhr Vormittags angekommen. Bei anhaltenden und fortdauernden Geburtswehen wäre um diese Zeit das Fruchtwasser abgeflossen; die Hebamme hatte den Kindskopf (wie sie glaubte in normaler Lage) in das kleine Becken eintreten gefühlt. Unter abwechselndem Gehen, Sitzen und Liegen hatten die Wehen bis 5 Uhr Nachmittags fortgedauert; seit dieser Zeit aber so sehr nachgelassen, dafs man für die Vollendung der Geburt, das Leben der Mutter und des Kindes besorgt worden wäre, weshalb man zu mir geschickt hätte.

Bei meiner Untersuchung auf einem gut eingerichteten Querbette fand ich diese Frau sehr schwach, so dafs ihre ganz kalten Extremitäten von einer Seite zur andern hinfielen. Der Puls war sehr klein und schwach. Der Bauch war hart und fest auf den Uterus zusammengezogen. An der linken Seite des Unterleibs, ohngefähr 4 Querfinger breit vom Nabel, fand ich eine Erhöhung von der Gröfse und Gestalt eines grofsen Hühnereyes, in welcher ich deutlich ei-

nen Fuſs des Kindes und die sich bewegenden Zehen fühlen und unterscheiden konnte. Es schien mir gewiſs, daſs der Uterus an dieser Stelle einen Riſs erlitten habe, um so mehr, weil die Kreisende über sehr groſse Schmerzen an dieser Stelle klagte, und weil dieselbe dabei so sehr entkräftet war, wie man sie sonst bei langwierigen, über drei und mehrere Stunden dauernden, schmerzhaften Geburten selten findet. Bei der innern Exploration fand ich die Geburtstheile sehr schlaff, und ohne vermehrte Wärme oder Geschwulst. Die Durchmesser des Beckens bis an die mittlere Apertur, so weit ich reichen konnte, waren nach allen Seiten ungefähr 4 Zoll weit. Der Kindskopf lag hier quer mit der Stirne nach der linken und mit dem Hinterhaupt nach der rechten Seite hingekehrt, und füllte derselbe den Beckenraum ganz aus.

Wegen der vorhandenen groſsen Schwäche verordnete ich ein paar Löffel Wein, und da man, um dessen zu bekommen, zu dem Herrn Pfarrer schikken muſste, da ich ferner befürchtete, daſs die Leidende während oder gleich nach der Entbindung sterben möchte, so bestellte ich heimlich an den Bothen, daſs der Pastor mitkommen sollte. Da nun die gute Frau so sehr nach meiner Hülfe verlangte und ich das noch lebende Kind zu retten hoffte, so versuchte ich den Kindskopf mit dem Hebel zu entwickeln, welches aber nicht gelang und weshalb ich ohne weitere Versuche sogleich meine Zange applicirte.

Die Vereinigung und Schlieſsung derselben ko-

stets wieder einige Zeit und Mühe. Als aber dieses geschehen war und ich noch immer einen Widerstand an den Schambeinen bemerkte; so schob ich die platten Handgriffe meines Hebels ohngefähr anderthalb Zoll weit über das Seiten- und Schlafbein des Kindskopfs, drückte denselben von den Schambeinen abwärts und brachte während dessen durch einige Rotationen mit der Zange den Kopf glücklich hervor. Die Geburt des Kindes folgte hierauf, wie gewöhnlich, leicht. Das Kind, ein starker Knabe, war aber ungeachtet aller Rettungsversuche, welche von der Hebamme gemacht worden, nicht mehr ins Leben zurück zu bringen.

Nach der Geburt des Kindes folgte eine ansehnliche Menge schwarzen und gröfstentheils geronnenen Blutes. Der Mutterkuchen, welcher losgetrennt war, wurde gleich und leicht herausbefördert. Ich unterstützte den überhängenden schlaffen Bauch ein wenig mit beiden Händen, liefs die überflüssigen Kissen vom Bett wegnehmen und legte die Entbundene sanft nieder, während welcher Verrichtung dieselbe Anwandlung von Ohnmacht bekam. Ich wusch ihr Angesicht mit Wein, weil ich nichts anderes zur Hand hatte, liefs ihr auch noch ein paar Löffel voll davon nehmen, und so erholte dieselbe sich wieder. Es war gerade 11 Uhr Nachts. Die Wöchnerin befand sich viel besser, munterer und muthiger, weshalb ich um halb 12 Uhr wieder abreisete und einen Bothen mitnahm, dem ich aus einer der hiesigen Apotheken eine Mixtur aus *aqua melissae, aqua cinnamom., s. vin.*

und *Syrup. althaeae* zum innern Gebrauche alle Stunde einen Löffel voll, und *Spec. aromat.* zum fomentiren über den Unterleib mitgab.

Als ich die Wöchnerin am folgenden Nachmittage besuchte, fand ich sie in einem fieberhaften Zustande, mit Kopfschmerzen, Durst und schleimicht-trockener Zunge. Die Haut war trocken und der Puls sehr frequent. Der Unterleib sehr schmerzhaft empfindlich. Es schien mir kein Zweifel, daſs ein Riſs in der Gebärmutter geschehen und mehr oder weniger Blut, vielleicht auch Fruchtwasser, in die Bauchhöhle getreten sey, wodurch sich eine Entzündung der Eingeweide dieser Höhle bilde. Ich machte den Ehegatten mit der Gefahr bekannt, verordnete ein *Decoct. althaeae* mit *nitrum*. Gerstenschleim mit Zitron-Essig und etwas Zucker, zum Getränke, Hühnerbrühe u. dgl. und empfahl mir am folgenden Morgen Nachricht zu bringen, was aber nicht geschehen. Am 10ten Morgens erhielt ich dieselbe erst und vernahm, daſs die Unglückliche Tags vorher gestorben und nach ihrem Absterben der Unterleib sehr aufgetrieben sey.

Ich hätte sehr gerne die Section an dieser Leiche gemacht und habe mir dazu alle mögliche Mühe gegeben, allein diese Leute waren gar nicht dazu zu bereden.

Nro. 6. Natürliche Geburt eines faulen Kindes bei abnormer Lage.

Am 22sten November Abends 9 Uhr kam der Ehegatte einer fünf Viertelstunden von hier wohnenden

Erstschwangern zu mir und bat mich, mit ihm zu seiner Frau zu gehen, die seit 2 Tagen mit abgeflossenen Wässern gelegen, aber noch keine Geburtswehen gehabt habe. Da es mir aber unmöglich war, gleich mit ihm zu kommen, so überredete ich ihn zu einem andern hier in der Stadt wohnenden Geburtshelfer zu gehen. Nach einer halben Stunde kam er aber wieder und meldete mir, dafs kein anderer mit ihm gehen wollte. Da nun seine Frau, wie gesagt, noch keine Wehen gehabt hatte und ich auch zu dieser Reise mich unfähig fühlte, so rieth ich ihm bis am folgenden Morgen abzuwarten und mir alsdann Nachricht zu bringen, wenn bis dahin noch keine Veränderung vorgegangen sey.

Am andern Morgen um 9 Uhr kam dieser Mann wieder und berichtete mir, dafs noch alles beim alten geblieben sey, und ich reiste jetzt mit ihm. Ich fand bei meiner Ankunft, dafs diese Frau 22 Jahre alt, schlank und gut gebaut, nach ihrer Aussage seit ihrem 15ten Jahre regelmäfsig alle 4 Wochen menstruirt und bis auf diese Stunde noch immer gesund gewesen war. Auf Anrathen ihrer Mutter hatte sie in der Hälfte der Schwangerschaft einmal zur Ader gelassen. Am 20sten November, nach vielen und schweren Arbeiten, hatte sie Abends Schmerzen im Kreuze und der Schoofsgegend empfunden; hierauf waren die Wässer vor und nach ohne Schmerzen abgeflossen. Da sie nun geglaubt, dafs dieses so seyn müsse, oder dafs es nichts zu bedeuten habe, so hatte man erst am folgenden Tage die Hebamme rufen lassen. Die

letztere berichtete mir nun, dafs sie am 21sten November um Mittag erst angekommen sey, wo sie aber Fruchtwasser abgeflossen gefunden hätte; der Muttermund wäre noch nicht mehr geöffnet gewesen, als dafs sie kaum nur mit der Fingerspitze hätte durchgehen können, sie habe ein Kindesglied vorliegend gefunden, hätte aber nicht unterscheiden können welches.

Da sich noch keine Wehen eingestellt, so habe sie Dampfbäder aus einer Abkochung von Chamillen angewandt, um die Geburtstheile zu erschlaffen, was aber noch sehr wenig geholfen habe.

Bei der Exploration, die ich auf einem zum Bette eingerichteten Geburtsstuhle vorgenommen, fand ich, dafs der Bauch sehr hart und fest zusammengezogen war. Im rechten Hypochondrium war eine schräge nach der linken Leistengegend zu laufende bedeutende Erhabenheit fühlbar, davon ich den Kindskopf in dieser Seite und an dem linken Darmbein deutlich unterscheiden konnte; ich glaubte daher annehmen zu dürfen, dafs die Füfse, die Placenta und der Muttergrund rechterseits und unter der Leber liegen müfsten. Beim Eingehen in die Scheide fand ich den Eingang enge und trocken; nachdem ich denselben mit warmem Oel eingerieben und so viel als möglich erweitert hatte, konnte ich kaum nur mit 3 Fingern eindringen. Ich fand das Becken in seinem geraden Durchmesser mehr als 4 und im queren Durchmesser ohngefähr 5 Zoll haltend. Der Muttermund und Hals waren ganz verstrichen, ersterer ohngefähr anderthalb Zoll erweitert, aber wie der ganze Uterus fest auf den

Foetus zusammengezogen; bei stärkerm Eindringen mit 2 Fingern fand ich den allerstärksten Widerstand. Ich erkannte das vorliegende Kindesglied für den Ellenbogen eines Armes, stand von fernerer Untersuchung ab, machte alle halbe Stunden Einspritzungen aus lauwarmer Milch und Oel in die Scheide, und versuchte nach 2 Stunden nochmal mit 2 Fingern durch den Muttermund einzudringen; ich fand aber, dafs dieses noch nicht besser als vorhin geschehen konnte, weshalb ich nun die Kreisende wieder in ihr Bett legen und eine etwas erhöhete Lage für die Hüfte auf der rechten Seite nehmen liefs. Ich verordnete, dafs die Leidende in dieser Lage so viel wie möglich liegen bleibe, dafs die Hebamme fortfahren sollte die Einspritzungen alle 2 Stunden zu machen und mir später oder am folgenden Tage Nachricht bringen sollte.

Der sehr bekümmerte Gatte kam am folgenden Morgen 9 Uhr wieder zu mir und berichtete, dafs keine merkliche Veränderung seit gestern vorgegangen sey. Ich reisete nochmal mit ihm, fand aber die Leidende in einem fast trostlosen Zustande, mit Unruhe, Kopfschmerzen, Durst und einem aufgeregten fieberhaften Pulse. Bei der wiederholten Exploration fand ich, dafs der Muttermund sich viel mehr erweitert hatte; ich konnte fast mit 4 Fingern eingehen, allein es war unmöglich in der Gebärmutter weiter zu gelangen, als bis an den obern Theil der Brust des Kindes längs dem vorliegenden rechten Arme und derselben Schulter, so fest war dieselbe auf dem Foetus zusammengezo-

gen Aeusserlich hatte sich die vorher beschriebene schräg laufende Erhabenheit auf dem Bauche ganz verloren und war auch der Kindskopf nicht mehr zu fühlen. Aus dem häufigen Abfliefsen einer schwarzbraunen blutartigen Feuchtigkeit mufste ich schliefsen, dafs die Nachgeburt getrennt und schon in Fäulnifs übergegangen war, weshalb ich zur Abspülung der faulen Gauche Einspritzungen aus *infus. herb. serpylli* machen liefs, damit dieselbe nicht eingesogen werde.

Da nun die Kreisende, wie vorhin erwähnt, eine Erstschwangere, erst 22 Jahr alte, immer gesund und stark gewesene, dabei sehr gut gebauete Person war, welche auch jetzt noch Kräfte genug befafs, so durfte ich wohl erwarten und hoffen, dafs die Naturkräfte endlich erwachen und unter künstlicher Beihülfe das Geburtsgeschäfte ohne Nachtheil vollenden werde. Ueberdies war ja der ganze Uterus allzufest auf die Leibesfrucht zusammengezogen, als dafs an eine künstliche Entbindung zu denken gewesen wäre.

Ich liefs die Leidende ihre vorige Seitenlage mit erhöhter Hüfte im Bette wieder einnehmen, ein *Decoct. althaeae* mit Nitrum und Syrup innerlich, und die Einspritzungen aus *infus. serpylli* äufserlich gebrauchen und hatte das Vergnügen zu sehen, dafs Abends zwischen 4 — 5 Uhr ein todter, starker und schon bedeutend in Fäulnifs übergegangener Knabe unter ein paar starken Wehen, fast durch die Naturkräfte allein, geboren wurde. Der sehr faule Mutterkuchen wurde eine halbe Stunde nachher glücklich herausgenommen. Die Einspritzungen wurden noch ein paar

Tage fortgesetzt. Die Wöchnerin befand sich am 6ten Tage nach der Entbindung so gut, dafs sie das Bett verliefs und wieder ihre häusliche Arbeiten verrichtete. —

Nro. 7. Nachgeburtszögerung von der Natur glücklich beendet.

Am 28sten November, Vormittags 11 Uhr, wurde ich (wegen zurückbleibender Nachgeburt und eingetretenem starken Blutflusse) zu einer zwei Stunden von hier wohnenden in der vorherigen Nacht entbundenen Frau gerufen. Bei meiner Ankunft fand ich, dafs ich derselben vor 2 Jahren, zu dem nämlichen Zwecke, Hülfe geleistet hatte. Man berichtete mir, dafs die Entbundene nunmehro nach 4 Geburten jedesmal an Zurückbleiben des Mutterkuchens und starken Blutflüssen gelitten hätte; ich erinnerte mich, dafs dieselbe vor 2 Jahren sehr schwach gewesen und ich mich damals wegen nicht zu stillender Blutung zur künstlichen Lostrennung und Extraction der Placenta hatte entschliefsen müssen, wornach sie vollkommen wieder hergestellt worden; sie war bis zur letzten Fastnacht alle 4 Wochen regelmäfsig menstruirt und in dieser Schwangerschaft immer gesund gewesen. In der vergangenen Nacht hatte sie ein starkes, vollkommen reifes Mädchen ohne viele Leiden geboren. Während der Geburtsarbeit hatte die Hebamme ihr angerathen, bald zu gehen, bald zu stehen und sich mit dem Rükken an eine Mauer anzulehnen, bald sich auf den

Schoofs einer Nachbarin zu setzen, wornach sie sich sehr ermattet ins Bett hatte legen müssen. Man hatte ihr warmen Moselwein mit Zucker zu trinken gegeben, der aber, da ich einen kleinen Rest davon versucht, sehr schlecht gewesen war, und meines Dafürhaltens die während und nach der Geburt Statt gehabten Zufälle: Aufstofsen, Erbrechen und leichte Ohnmachten verursacht haben mufste. Bei meiner fernern Untersuchung, in einem kleinen dunkeln Kämmerchen zur Erde und im Bette, ergab es sich, dafs diese 34 Jahr alte Frau ziemlich gut gebauet war, nur dafs der gerade Durchmesser an der obern Apertur des Beckens durch die zu starke Einbiegung des Promontorii nicht über 3¼ Zoll weit war. Sie hatte ihr 5tes Kind geboren, wovon nur die beiden letztern noch am Leben, die 3 frühern aber vor, während oder gleich nach der Geburt gestorben waren. Ihre Hände, Füfse und das Angesicht waren mäfsig warm, der Puls aber klein und schwach. Ihre Augen waren noch ziemlich hell, die Zunge mit weifsgelbem Schleime belegt. Sie hatte Lust etwas zu essen oder zu trinken, aber sie fürchtete sich vor dem quälenden Aufstofsen oder Erbrechen. Bei einem mäfsig starken Drucke auf den Unterleib fühlte ich die Nachgeburt und den Uterus, wie eine grofse harte Kugel nach der rechten Seite liegen. Beim Eingehen in die Scheide fand ich einen grofsen Blutklumpen, welcher dieselbe ganz ausfüllte. Die sehr schlaffe Nabelschnur war von der Hebamme so weit eingerissen, dafs sie, als ich dieselbe um meine Finger winden

wollte, gleich abrifs, ohne daran noch gezogen zu haben.[1]) Da ich unter dieser Manipulation wieder frisches Blut herausfliefsen sah, machte ich eine Einspritzung von lauwarmem rothen Wein in den Uterus und fand, dafs derselbe sich hierauf wieder mehr zusammenzog und die Blutung wieder aufhörte. Ich beschlofs nun, unter Anwendung nahrhafter und stärkender Mittel, die bald zu erfolgenden Nachgeburtswehen abzuwarten, und da nichts anders zur Hand war, so reichte ich von der mitgebrachten *Tinct. cinnamomi* 40 Tropfen mit 1 Löffel voll rothen Wein, rieb noch zu mehrerer Vorsicht von der ebenfalls mitgebrachten *naphtha vitrioli* über den Unterleib gelinde ein, liefs eine kräftige Fleischsuppe kochen; bis dahin aber diese fertig war alle halbe Stunden Zimmttinktur mit Wein nehmen. Als aber um 5 Uhr Nachmittags noch keine Wehen sich eingestellt und die Neigung zum Erbrechen, Anwandlung von Ohnmachten und selbst die Blutung ganz aufgehört hatten, so rieth ich, die vorerwähnten stärkenden Mittel vorsichtig

[1]) Sehr oft haben Hebammen, noch ehe sie den Geburtshelfer rufen, durch zu frühes und stürmisches Ziehen an der Nabelschnur dieselbe bereits abgerissen. Nun erst denken sie daran, Hülfe zu rufen, vorher aber bringen sie die abgerissene Nabelschnur wieder in die Geschlechtstheile, um von sich alle Schuld des Abreissens abzuwälzen. Ich habe hier in Berlin diese Erfahrung gemacht, lasse daher in solchen Fällen immer erst von der anwesenden Hebamme, die mich ruft, an der Nabelschnur ziehen, ehe ich selbst Hand anlege. D. H.

fortzugebrauchen und der Leidenden sich ganz ruhig zu verhalten. Ich unterrichtete die dort wohnende Hebamme, wie sie sich nöthigen Falls mit Einspritzen, Einreiben und mit der Anwendung der Zimmttinktur zu verhalten habe, und sollte man mir am folgenden Morgen Nachricht bringen. Ich reiste nun wieder ab.

Am folgenden Morgen kam der Ehegatte der Entbundenen selbst zu mir und berichtete, dafs der Zustand seiner Frau nicht schlimmer aber auch noch nicht besser sey. Ich reiste nochmal mit ihm und fand bei meiner Ankunft, dafs die Leidende viel besser war. Sie hatte seit meiner gestrigen Abreise verschiedenemal Stunden lang geschlafen, und als sie an diesem Morgen, um ihren Urin abzulassen, sich im Bette auf ihre Knie gesetzt, so war ihr ein dicker, geronnener schwarzer Blutklumpen aus der Mutterscheide in das Nachtgeschirr gestürzt, wornach die Hebamme gleich wieder eine Einspritzung von lauwarmem rothen Wein gemacht und nicht die mindeste Blutung mehr Statt gefunden hatte. Der Puls, die Wärme und der Appetit waren alle natürlich gut.

Bei einer nochmal vorgenommenen Untersuchung fand ich die Scheide ganz leer von Blut; der Muttermund war aber wie ein Viergroschenstück grofs offen und gar nicht nachgiebig. Ich wollte diesesmal gar keine gewaltsame Ausdehnung und Erweiterung des Muttermundes vornehmen, weil keine dringende Umstände es erheischten und ich gefunden, dafs die Entbundene bei unserm Verfahren sich beinahe wieder vollkommen erholt hatte. Durch eine auf den

Bauch gelegte Hand überzeugte ich mich auch, dafs der Uterus sich regelmäfsig und gleichförmig auf die Nachgeburt zusammengezogen hatte. Ich konnte nun mit Gewifsheit vermuthen, dafs die eigenen Kräfte der Natur die Lostrennung und vermittelst einiger Kunsthülfe auch die Ausscheidung des Mutterkuchens bewirken werde. Da ich ferner an diesem Morgen, wegen anderweitigen Geschäften, nicht länger verweilen konnte, so unterrichtete ich die Hebamme und die Umgebenden, wie sie sich zu verhalten hätten und reiste wieder ab. Am folgenden Morgen erhielt ich die erfreuliche Nachricht, dafs die Nachgeburt in der verflossenen Nacht, fast durch die Kräfte der Natur allein, glücklich zu Tage gefördert worden sey. Das Wochenbett ist auch nachher vollkommen glücklich beendigt worden.

IX.

Literatur.

A. Lehrbücher der Geburtshülfe.

1) Tübingen 1825. Dr. Friedrich Benjamin Osiander's, weiland K. G. H. Hofraths etc. zu Göttingen, Handbuch der Entbindungskunst. Dritter Band.

Auch unter dem Titel:

Die Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäſsigen und schweren Geburten, von Dr. Joh. Friedr. Osiander, Prof. der Medizin zu Göttingen. XXXIII und 410 S. in 8.[1])

Der würdige Sohn des für die Wissenschaften leider noch immer zu früh verstorbenen Benjamin

[1]) Anmerkung. Eine kurze Anzeige dieses Buchs ist zwar schon in diesem Journale Bd. VI. St. 2 gegeben worden; ich trage indessen um so weniger Bedenken, diese später eingesandte und umfassendere Anzeige hier mitzutheilen, da das in Rede stehende Werk

Osiander, der als Lehrer und praktischer Geburtshelfer rühmlichst bekannte Professor Joh. Friedrich Osiander, konnte gewiſs das Andenken eines so hochberühmten Vaters nicht würdiger ehren, als wenn er das, was demselben das Schicksal nicht mehr zu vollenden vergönnte, in der vorliegenden Schrift auszuführen übernahm. Der Herr Herausgeber hat dabei den Grundriſs der Entbindungskunst von 1802 zum Grunde gelegt, ohne sich jedoch weder in der Form noch in den Principien streng an jenes Buch zu halten. Hauptsächlich seine eignen Erfahrungen benuzzend, die Werke älterer und neuerer geburtshülflicher Autoren beachtend; einzelne, der Berichtigung bedürfende, Lehren seines Vaters den seit der Herausgabe des zweiten Bandes dieses letzteren geschehenen Fortschritten in der Geburtshülfe gemäſs, umändernd, hat derselbe sich dennoch bemüht, diesen dritten Band den früheren möglichst conform anzureihen, so daſs man denselben sehr wohl als eine Fortsetzung und als Schluſsstein der Werke des Verblichenen betrachten, aber auch als ein eignes, für sich bestehendes Werk, benutzen kann.

manches Neue und Eigenthümliche enthält, auf welches wohl genauere Aufmerksamkeit gerichtet werden dürfte. Besonders verdient die Vereinfachung der fehlerhaften Kindeslagen die gröſste Berücksichtigung, welche uns der Verfasser in seinem Werke lehrt: ein Verdienst, was man dem Franzosen Duges oder gar der La Chapelle zuzuschreiben anfängt, die doch kaum etwas anders als Baudelocque's Positionen kennen D. H.

Der diesem Bande gegebene besondere Titel ist nicht ganz vollständig, indem dieser letzte Theil sich nicht nur mit den Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäfsigen und schweren Geburten, sondern auch mit den Ursachen dieser letzteren beschäftigt.

Die Schrift zerfällt in vier Hauptabschnitte: 1) von den unregelmäfsigen und schweren Geburten im Allgemeinen; 2) von den unregelmäfsigen und schweren Geburten, deren Ursachen auf Seiten der Mutter liegen, und ihrer Behandlung; 3) von den unregelmäfsigen und schweren Geburten, deren Ursachen auf Seiten des Kindes liegen, und ihrer Behandlung. Insbesondere von den fehlerhaften Lagen des Kindes zur Geburt; endlich 4) von jenen, deren Ursachen auf Seiten der Nachgeburt liegen.

Eine Inhalts-Anzeige der ersten beiden Bände und des vorliegenden, so wie ein Namen-Register über alle drei Bände wird nebst einer kurzen Vorrede dem Werke selbst vorausgeschickt.

In dem ersten Kapitel giebt uns nun der Verfasser einen fafslichen Begriff von der natürlichen oder regelmäfsigen und von der unregelmäfsigen, schweren oder complicirten Geburt im Allgemeinen, erwähnt alsdann der Eintheilung der Geburten von Baudelocque und Burns, und erklärt sich endlich für diejenige Classification, die auf die Aetiologie Rücksicht nimmt, und die wir kurz vorher angedeutet haben. Obgleich wir nun selbst diese Eintheilungsart für die bessere halten, so müssen wir

doch bemerken, dafs eine etwas ausführlichere Würdigung mehrerer der vorzüglichsten, uns bekannt gewordenen, Eintheilungsarten, zumal einiger neueren englischen Geburtshelfer, zum Behuf der Anfänger, hier ganz passend gewesen seyn würde. Der Lehrer darf es nie verabsäumen, seinem Schüler Gelegenheit zu geben, wenn auch nicht Alles, doch Vieles zu prüfen, und das Bessere zu behalten.

Im zweiten Kapitel theilt der Vf. diejenigen Ursachen regelwidriger Geburten, die auf Seiten der Mutter liegen, in dynamische und mechanische, und zählt zu den bekanntesten (?) aus jener Klasse schwache, unvollkommene Wehen; aus dieser, ein enges Becken. Jene werden hier zunächst durchgegangen, ihr Begriff richtig erläutert, und die vorzüglichsten Veranlassungen derselben ziemlich genau aufgeführt. Bei der Behandlung einer auf diese Weise abnormen Geburt warnt der Vf. mit Recht vor jeder Uebereilung, und, mit Recht hält er hier ein weises Temporisiren für die höchste Kunst des Geburtshelfers. Bündig und ausführlich führt der Vf. alsdann diejenigen Mittel auf, die ihm die Erfahrung als die wohlthätigsten, zur Erweckung und Beförderung der Wehen, an die Hand gegeben hat. Wo alle diese Mittel unwirksam bleiben, soll man alsdann mit der Anlegung der Zange nicht zu ängstlich zögern. Zum Schlufs wird dann noch vor einigen, von Hebammen und Aerzten empfohlenen, wehentreibenden Mitteln gewarnt. Die meisten unter dieser Rubrik aufgeführten Mittel werden gewifs mit Recht verworfen; einige,

wie z. B. das Mutterkorn, dürften jedoch wohl noch eine nähere Prüfung verdienen. Wir kommen nun zu den krampfhaften Wehen mit Unnachgiebigkeit des Muttermundes. Nachdem der Vf. ihren Begriff festgestellt und die wichtigsten Ursachen aufgeführt hat, empfiehlt er auch hier vor allem Andern Geduld und gehöriges, ruhiges Abwarten. Die Natur thut hier oft Wunder! Unter den Mitteln empfiehlt Osiander am meisten die *Tinct. thebaica* zu 20 — 40 Tropfen mit einigen Tassen recht warmen Chamillen- oder Baldrianthee, nicht so allgemein die Opiatsalben; ferner Klystiere, auch wohl warme Bäder, und ganz besonders eine Armaderlässe. Die mechanischen Eröffnungsmittel des krampfhaft verengten Muttermundes finden nur selten gegründete Anwendung, und das Dilatatorium besonders will der Vf. mit Recht nur für einige besondere Fälle, die er näher bezeichnet, aufbewahrt wissen. Eine dritte Ursache ist nun Erschöpfung der Kräfte. Hier ist das sicherste Mittel die Geburtszange. Wir wollen nun, um nicht zu weitläufig zu werden, die einzelnen Causalmomente, die der Vf. hier beachtet, kurz anführen, und nur dasjenige daraus hervorheben, was uns als eigenthümliche oder einer besondern Beachtung werthe Ansicht aufstoſsen dürfte: Hindernisse im freien Athemholen. Aeusserliche Verletzungen; Wunden, Knochenbrüche; anhaltende unerträgliche Schmerzen; anhaltendes Erbrechen; Ohnmachten; Convulsionen. Bleiben die dagegen angewandten Mit-

tel unwirksam; nehmen die Convulsionen wohl gar zu, so empfiehlt der Vf. die dann nicht mehr zu verschiebende künstliche Entbindung in folgender Art: Man entleere den Urin durch den Catheter, entleere alsdann auch den Mastdarm durch ein erweichendes, reizendes Klystier, und injicire hierauf in einer geringen Quantität Flüssigkeit 4 — 5 Gran Opium. Auch ein Schwamm, in Opiatöl getaucht, wird zur Hülfe genommen und in die Scheide gebracht, und wenn nun der Muttermund etwas nachgiebig geworden ist, so versucht man die künstliche Erweiterung desselben nöthigenfalls mit dem Dilatatorium. Der Vf. hat in ein paar Fällen von der künstlichen Ausdehnung des Muttermundes die günstigsten Einwirkungen auf die Zuckungen gesehen, eben so von dem künstlichen Sprengen der Eihäute. — Zerreissung des Uterus und der Vagina, und zwar *a*) unter der Geburt, ohne Einwirkung äufserer Gewalt (*Ruptura uteri spontanea*); *b*) bei der Entbindung durch die Hand oder ein Instrument des Geburtshelfers, und *c*) in einer frühern Periode der Schwangerschaft oder durch äufsere Gewalt. Bei jenen Erstern bemerkt der Vf., dafs er geneigt sey, zu glauben, dafs viele als Gebärmutterrisse beschriebene Fälle Vaginalrisse waren, und gerade die Stelle betrafen, wo die Vaginalhaut vorn oder hinten sich mit dem Mutterhals verbindet. Die Erkenntnifs, ob der Uterus oder die Vagina eingerissen, sey, bei völlig eröffnetem Muttermunde, oft sehr schwer. — Die Zerreissung ist oft mit gar keiner Blutung verbunden, wie dies der Vf.

in einem, von ihm beschriebenen, sehr interessanten Fall beobachtet hat. — Osiander meint, dafs selbst die Einrisse, welche der durch den Muttermund dringende Kopf oder die Schultern bewirken, höchst wahrscheinlich oft die Ursache gefährlicher entzündlicher Wochenbettskrankheiten sind, und selbst zur Entstehung des Mutterkrebses Anlafs geben können. Von dieser letzteren Annahme dürfte denn doch nach Ref. Ansicht der Beweis schwer fallen. — Sehr interessant ist der von Douglas angeführte Fall einer Ruptur des Uterus, wo die Mutter mit dem Leben davon kam, obgleich selbst die Placenta in den Unterleib getreten war.

Bei der zweiten Art von Rupturen zählt der Vf. diejenigen Momente auf, die zu ihrer Entstehung Anlafs geben können, und er hebt denn unter ihnen diejenigen besonders hervor, wo selbst bei aller Geschicklichkeit und Behutsamkeit des Geburtshelfers ein Unfall der Art entstehen kann. Bei den schon in der Schwangerschaft vorkommenden Rupturen bleiben die innern Veranlassungen oft dunkel. Der Vf. geht nun zur Behandlung aller dieser Fälle über, und zeigt namentlich, wo man von der Wendung oder der Zange Gebrauch machen; wo man den Kaiserschnitt oder die Gastrotomie machen, und wo man endlich blofs symptomat. verfahren müsse. Ein andres wichtiges Moment sind nun **Blutflüsse während der Geburt**; ferner **überhängende und schiefstehende Gebärmütter, Rückwärtsbeugung** derselben (wovon der Vf. einen sehr interessanten

glücklich beendeten Fall anführt). Der Vf. hält die angefüllte Urinblase für eines der wichtigsten ursächlichen Momente, und die Entleerung derselben durch den Catheter für das erste und wichtigste Bedürfniss der Cur.

Vorfall der Scheide, des schwangern Uterus. Für die nächste Ursache des letzteren hält der Vf. die Erschlaffung der Vagina, als des eigentlichen Trägers des Uterus. Der Vf. verwirft hier mit Recht die Pessarien, nach geschehener Reposition, und empfiehlt den Schwamm oder folgendes Verfahren, das selbst in veralteten Fällen noch gründliche Heilung herbeizuführen im Stande seyn soll: »Man lässt zwei Säckchen aus feiner Leinwand nähen, ungefähr zwei Finger breit und 4 — 5″ lang, füllt sie mit fein gepulverter Eichenrinde, bindet sie zu und legt sie vor der Anwendung jedesmal einige Stunden in rothen Wein. Diese Scheidenzapfen werden abwechselnd, einer des Morgens, der andere des Abends, in die Vagina gebracht, und mittelst einer Compresse und der T Binde in ihrer Lage erhalten.« Pat. muss dabei viel liegen und 2 — 3 Wochen damit fortfahren.

Umstülpung des Uterus. Ein andres hier in Betracht kommendes Hinderniss sind die verschiedenen, am Unterleib vorkommenden Brüche. Alsdann kommen die Harnverhaltung, Blasensteine, Enge der Vagina, Enge des Beckens. Der Vf. bemerkt, dass meistentheils der Eingang ver-

engert ist, giebt die Zeichen dieser Verengerung an, und geht zuletzt die verschiedenen Mittel durch, wie man bei engem Becken die Entbindung vollenden könne, bemerkt aber auch sehr richtig, dafs man hier im Allgemeinen nicht zu voreilig handeln dürfe, indem die Natur oft noch unter den scheinbar ungünstigsten Umständen, die Geburt glücklich zu Stande bringe. Die Indicationen zur Zangenanlegung, zur Wendung u. s. w. sind im Allgemeinen den Grundsätzen der neueren Geburtshülfe gemäfs, enthalten aber überdiefs einige sehr schätzbare und lehrreiche Regeln und Winke für die Praxis, deren speziellere Angabe uns über die uns hier vergönnten Gränzen zu weit hinausführe würde, und auf deren sorgfältige Beachtung wir unsre verehrten Leser hiermit aufmerksam machen müssen. Mit vieler Ausführlichkeit wird namentlich das Verhältnifs der Wendung und der Perforation Hinsichts ihrer Anwendbarkeit beleuchtet, in den Fällen nämlich, wo man bei vorliegendem Kopfe schon vergebliche Versuche mit der Zange gemacht hat. — In manchen Fällen, die der Vf. ebenfalls mit vielem Scharfsinn charakterisirt, soll man bei vorliegendem Kopfe, die Wendung gleich zu Anfange machen, ohne nur die Zangenanlegung zu versuchen (p. 191.). Die Operation des Kaiserschnittes betreffend, so hält der Vf. für die bequemste, gefahrloseste und fast in allen Fällen passendste Stelle für den Schnitt eine Linie parallel mit der weissen Linie, die, einige Zoll über dem Nabel angefangen, gehörig weit herabgeführt wird, aber höchstens

einen Daumen breit von der *linea alba* entfernt. (Ob rechts, oder links, wird hier nicht angegeben.)

Den Schoofsknorpelschnitt verwirft der Vf. für jetzt aus dem Grunde, »weil es oft übermenschlich schwer sey, mit Genauigkeit die Beckenweite und relative Gröfse des Kindes zu bestimmen, und zu beurtheilen, ob mit der Durchschneidung der Schoofsbeinverbindung und dem Auseinanderweichen der Schoofsbeine denn auch eine hinreichende Erweiterung des verkrüppelten Beckens erfolgen werde.« – Zum Schlufs werden nun noch die künstliche Frühgeburt und die Entziehungskur als Mittel, bei bedeutender Beckenverengerung, die Entbindung auf natürlichem Wege zu Stande zu bringen, kurz berührt. Letzteres wird als unbrauchbar verworfen, und ersteres ferneren Erfahrungen anheim gestellt. — Exostosen und Steatome, zu starke Neigung des Beckens nach vorn und zu weites Becken, als Hindernisse einer normalen Geburt werden unter den auf Seiten der Mutter liegenden Ursachen unregelmäfsiger Geburten hier zuletzt abgehandelt. —

Das nun folgende dritte Kapitel handelt besonders von den fehlerhaften Kindeslagen und überhaupt von denjenigen Ursachen schwerer Geburten, die auf Seiten des Kindes liegen. — Nachdem der Vf. als normale und am häufigsten vorkommende Kopfstellung diejenige geschildert hat, wo der Scheitel des Fötus so durch das Becken geht, dafs das Hinterhaupt aus der linken Seite sich nach vorn dreht, macht er mit Recht darauf aufmerksam, dafs man die abwei-

chenden Kindeslagen ohne Noth vervielfältigt und in den Lehrbüchern viel mannigfacher aufgestellt seye, als sie in der Natur vorkommen; und vor Allen habe es Baudelocque darin zu einer wahren Virtuosität gebracht. Der Vf. reducirt sämtliche Kindeslagen auf folgende vier: 1) Kopfstellungen, 2) Kopflagen, 3) Fuss- und Steisslagen und 4) Querlagen.

K o p f s t e l l u n g nennt derselbe diejenige Richtung des Kopfes, wenn sich Scheitel und Hinterhaupt zuerst auf das Becken senken, und in die Beckenhöhle herabrücken; die S t i r n aber h ö h e r steht, als das Hinterhaupt. K o p f l a g e heifst dagegen diejenige Richtung des Kopfes in der Geburt, wobei d i e S t i r n t i e f e r s t e h t, als das Hinterhaupt, das Gesicht also die Neigung hat, sich darzubieten, oder wirklich auf dem Beckeneingange liegt und so herabtritt. Der Vf. geht nun die einzelnen Kopfstellungen, deren er sechs annimmt, ihre Erkenntnifs und ihre Behandlung durch. Die e r s t e u n g e w ö h n l i c h e K o p f s t e l l u n g ist der normalen (die unter 100 Geburten 80mal vorkommen soll) symmetrisch entgegengesetzt: d a s H i n t e r h a u p t i s t g e g e n d i e r e c h t e S e i t e d e s B e c k e n s g e r i c h t e t. Sie kömmt, nach Osiander's Erfahrungen, unter 100 Geburten 10mal vor. Z w e i t e u n g e w ö h n l i c h e K o p f s t e l l u n g: der Kopf tritt i n t r a n s v e r s a l e r R i c h t u n g ins Becken; das Hinterhaupt hat n i c h t die Neigung, sich nach vorn zu drehen; die kleine Fontanelle steht gegen das linke Sitzbein. D r i t t e: wie die zweite; das Hinterhaupt steht aber r e c h t s. V i e r t e: das Hinterhaupt und

die kleine Fontanelle nach hinten gegen die linke Synchondrose; die grofse Fontanelle gegen das rechte Schambein gerichtet (kömmt unter 100 Geburten 2 — 3mal vor). Fünfte: das Hinterhaupt gegen die rechte Synchondrose gekehrt. Sechste: Vorfall der Hand neben dem Kopf. — Zu den Kopflagen gehören nun die Gesichtsgeburten. »An und für sich nöthigt weder die fehlerhafte Kopfstellung, noch die Kopflage, zu irgend einer aufsergewöhnlichen künstlichen Hülfe.« Diesen Lehrsatz setzt der Vf. mit vollem Recht als Axiom fest. — Was der Vf. §. 138 und. fgg. von den Anzeigen zur Zangenanwendung im Allgemeinen anführt, kann von angehenden Geburtshelfern nicht genug beherzigt werden. Wir kommen nun zu den Steifs- und Fufsgeburten, von denen der Vf. das Bekannte auseinandersetzt. Die Entwickelung des Steifses mit der Zange, und zwar dann mit der gewöhnlichen Geburtszange, rechtfertigt der Vf. nur dann, wenn die Füfse nach vorn gekehrt sind, der Steifs tief ins Becken hereingeprefst ist, und man nicht im Stande seyn sollte, den Füfsen eine seitliche Richtung zu geben, um sie zu entwickeln, und durch die Umstände genöthigt ist, die Geburt zu beschleunigen. Die Querlagen reducirt der Vf. auf drei: 1) das Kind liegt mit einer oder der andern Seite des Rumpfes, 2) mit der Hinterseite des Rumpfes, und 3) mit der Vorderseite desselben vor. Für die Ursache der Querlagen ist derselbe geneigt, die starke Hervorragung der letzten Lendenwirbel und des Promontorii oder den stark

überhängenden Uterus; wenigstens oft anzunehmen. Ehe jene drei Arten speciell durchgegangen werden, berührt der Vf im Allgemeinen die Selbstwendung, die Wendung auf den Kopf und die auf die Füſse und die Wigand'sche Methode durch äuſsere Handgriffe. Nachdem jene speciell betrachtet worden, geht derselbe zu den Zwillingsgeburten über, dann zur unverhältniſsmäſsigen Gröſse des Kindes; (ein Gewicht des Kindes über 10 Pfd. [Civ. Gew.] ist dem Vf. nicht vorgekommen; in der Maternité hatten unter 7883 Kindern nur dreizehn zehn Pfund, keins darüber); ferner Verknöcherung der vordern Fontanelle, Wasserkopf, Ascites, Monstrositäten des Fötus; abgerissene, zurückgebliebene Theile des Fötus im Mutterleibe; abgestorbener Fötus. Hierauf betrachtet der Vf. die Frühgeburt, den Abortus und die Extrauterinal-Schwangerschaft, und beschlieſst somit die Reihe der diesem Kapitel anheimfallenden Ursachen schwerer oder unregelmäſsiger Geburten. Im vierten Kapitel endlich werden diejenigen Geburtshindernisse beleuchtet, die auf Seiten der Nachgeburt liegen, die hier in Betracht kommenden Umstände werden in folgender Ordnung abgehandelt: 1) zu frühzeitiger Abfluſs des Fruchtwassers; 2) verspäteter Abfluſs desselben, Sprengen der Eihäute; 3) Verkürzung der Nabelschnur, 4) Vorfall derselben; 5) Sitz der Nachgeburt auf dem Muttermunde oder in dessen Nähe (der Vf. räth, hier auch noch in

den Fällen zu entbinden, wo die Wahrscheinlichkeit, dafs die Frau unter oder bald nach der Entbindung stirbt, sich wie 10 zu 1 verhält, indem er einige der verzweifeltsten Fälle aufzuweisen habe, wo es ihm noch gelungen sey, Mutter und Kind zu retten); 6) Verhaltung der Nachgeburt (die *placenta incarcerata*, *hour-gloss contraction* der Engländer, ist auch dem Vf. einigemale vorgekommen). Mit Recht eifert der Vf. gegen diejenigen Autoren, die den Abgang der Placenta fast immer der Natur überlassen wollen, selbst wenn sie Tage lang zurückbleibe, und wir möchten noch hinzufügen, dafs die unter diesen Umständen bei den meisten Frauen vorherrschende Gemüthsstimmung ein nicht unwichtiges Moment zur künstlichen Wegnahme der Nachgeburt seyn dürfte. — Den Schlufs des Ganzen macht endlich 7) die Betrachtung des Blutflusses nach der Geburt. Der Vf. versteht unter *haemorrhagia uteri post partum* einen solchen Verlust, der den Puls wesentlich afficirt, das Wohlbefinden stört, Entkräftung und Neigung zu Ohnmachten herbeiführt. Ein Verlust von 3 — 4 Pf. erzeugt, den Erfahrungen Osiander's zufolge, tiefe Ohnmachten; von 5 Pf. (gröfstentheils Coagulum und schnell ergossen) fast immer den Tod. Die Behandlung betreffend, so empfiehlt der Vf., ausser den gewöhnlicheren und bekannteren Mafsregeln, nach seines Vaters Vorgange, das einfache Zusammendrücken der Gebärmutter von aussen, als eines der gröfsten und wichtigsten blutstillenden Mittel bei Hämorrhagien nach der Geburt.

Zur Erweckung aus tiefer Ohnmacht wird das Bespritzen des Gesichts mit kaltem Wasser allen Riechmitteln vorgezogen, und als Labemittel eine Mischung aus drei Drachmen gutbereiteter Zimmettinktur und einer Drachme Essigäther allen andern vorgezogen. Die kalten Einspritzungen werden als zu langsam und unsicher wirkend, verworfen, und die Scheidentampons dagegen sehr gerühmt. Wiewohl nun auch dieses hier zuletzt in Erwägung gezogene Moment, nämlich die Mutterblutflüsse nach der Geburt, mit manchen lehrreichen und praktischen Rathschlägen ausgestattet ist, so wäre doch zu wünschen gewesen, der Vf. hätte sich über diesen ganzen Gegenstand etwas weiter ausgelassen, da von seiner Erfahrung gewiſs für den angehenden Geburtshelfer sehr viel Treffliches noch zu hoffen gewesen wäre.

Im Ganzen aber empfiehlt sich die vorliegende Schrift durch eine gute, leichtfaſsliche Sprache, durch Klarheit der Begriffe, durch Reichhaltigkeit des Inhalts und durch die, aus einer gediegenen Erfahrung entnommenen praktischen Grundsätze, angehenden und selbst erfahrneren Geburtshelfern als ein recht brauchbares, lehrreiches und echt praktisches Handbuch, das dem verehrten Vf. auch bei der Nachwelt das Lob und die Achtung sichern wird, die ihm bereits von der Mitwelt gezollt werden. —

B. Vermischte geburtshülfliche Schriften.

1) Ilmenau bei Fr. Vogt. J. Hatin, Dr. der Med. Prof. des Accouchements und der Frauenzimmerkrankheiten zu Paris etc. **Taschenbuch der Geburtshülfe in allen schwierigen und naturwidrigen Fällen** oder systematisch-praktische Darstellung aller regelwidrigen Entbindungsfälle und der hierbei anzuwendenden geburtshülflichen Handleistungen und Unterstützungsmittel. Für prakt. Aerzte. Nach dem Französ. bearbeitet von Dr. Carl Fitzler, prakt. Arzt und Physikus zu Ilmenau. 1828. 12.

Der Vf. schrieb dieses kleine Handbuch, um, wie er sich selbst ausdrückt, den Wünschen seiner Schüler zu entsprechen und ihrem Gedächtnisse durch eine kurze Beschreibung der Handgriffe (*manoeuvres*) bei Entbindungen zu Hülfe zu kommen. Als Quellen, aus welchen er schöpfte, nennt er die Vorträge von Desormaux, Dubois, Capuron und Gardien und die Schriften Baudelocques. Die naturwidrigen Entbindungen werden in drei Classen getheilt, je nachdem sie mit der blofsen Hand, oder mit stumpfen Instrumenten oder durch eine an der Mutter oder an dem Kinde vorgenommene Operation beendiget werden. Bevor der Vf. jedoch zu diesen kommt, hält er für nöthig, den Mechanismus der natürlichen Geburt möglichst genau nachzuweisen, was im ersten Abschnitte geschicht, wo die Messungen der verschiedenen Becken-

durchmesser und des Kopfs, der Schultern und des Steifses des Kindes angegeben werden.

In der ersten Abtheilung handelt der Vf. nun von der Extraction des Kindes an den Füfsen, wobei er den Rath giebt, bei Kniegeburten die Füfse mit einer Schlinge auszuziehen, weil die Hand des Geburtshelfers leicht abgleite. Im Eingange des Beckens soll man die Knie- und Steifsgeburten immer in Fufsgeburten verwandeln, war der Steifs dagegen schon mehr oder weniger in die Beckenhöhle hinabgedrängt worden, so solle man ihn mit dem gebogenen Finger, Schlingen oder mit dem stumpfen Haken weiter herausbefördern. Nach der Extraction wird die Wendung des Kindes bei vorliegendem Scheitel, Gesicht, Hals, Schultergelenk, Arme, Brust und Seite desselben abgehandelt, wobei die Merkmale aller jener abnormen Lagen und das jedesmalige Verfahren angegeben werden.

In der zweiten Abtheilung kommt der Vf. auf diejenigen Entbindungen, welche mit Hülfe stumpfer Instrumente vollbracht werden, beschreibt die Application beider Zangenblätter bei allen möglichen Kopflagen, die Zangengeburt selbst auch bei vorausgehenden untern Extremitäten und geht dann auf die Anwendung des Hebels über, im Betreff dessen er sehr richtig erwähnt, dafs er in den meisten Fällen durch ein einzelnes Zangenblatt ersetzt werde, und dafs die meisten Geburtshelfer ihm die Zange vorziehen. Auch des stumpfen Hakens geschieht Erwähnung, der zur Beförderung der Knie- und Steifsgeburten, so wie

zum Ausziehen des Rumpfes dienen soll, wenn nach der Geburt des Kopfes die Schultern sitzen bleiben; aber auch hier bemerkt H. sehr richtig, daſs in den meisten Fällen der Finger die Stelle des Hakens ersetze.

Die dritte Abtheilung beschäftiget sich mit denjenigen Entbindungen, welche nicht ohne die Vermittelung schneidender Instrumente beendiget werden können, demnach mit der Perforation, und der Anwendung des scharfen Hakens, welchen letzteren H. nur in den Fällen zu brauchen erlaubt, wo die Gröſse der Kindestheile die Weite des Beckens nicht übertrifft, da er das Volumen des Kindes nicht mindern könne. — Als Veranlassungen von Seiten der Mutter sowohl als des Kindes zur Anwendung scharfer und schneidender Instrumente werden Wasserkopf, Hydrothorax, allgemeine Haut- oder Bauchwassersucht, Verwachsen mehrerer Kinder mit einander, schwammige und steatomartige Geschwülste, fehlerhafte Bildung des Beckens oder weichen Theile der Mutter und krankhafte Beschaffenheit des Mutterhalses genannt. Der Schamfugenschnitt wird genau beschrieben und mit Recht als eine bedenkliche Operation geschildert. Den Kaiserschnitt räth der Vf. vor dem Abflusse des Kindeswassers zu unternehmen, wenn die Gebärmutter noch am weitesten ausgedehnt ist, weil dann die Wunde bei der Contraction derselben sehr klein werde. War das Kind nach Zerreissung der Gebärmutter völlig in die Bauchhöhle hinausgetreten, so muſs die Gastrotomie unternommen werden; hatte sich dagegen

eine Ruptur der Mutterscheide ereignet, und war durch einen Scheidenrifs das Kind in die Bauchhöhle getreten, so will der Vf. die Entbindung auf dem gewöhnlichen Wege beendiget wissen, da die Scheide sich nicht zusammenziehe, der Rifs also nicht kleiner werde und der Geburtshelfer soll also mit der Hand dem Kinde nachgeben, demselben in die Bauchhöhle folgen, die Füfse desselben aufsuchen und dann die Extraction auf die gewöhnliche Weise unternehmen. Bei der Gastrotomie, welche der Vf. auch bei unbezweifelter Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter zu unternehmen anräth, wird die Nachgeburt als das schwierigste Object der Operation genannt.

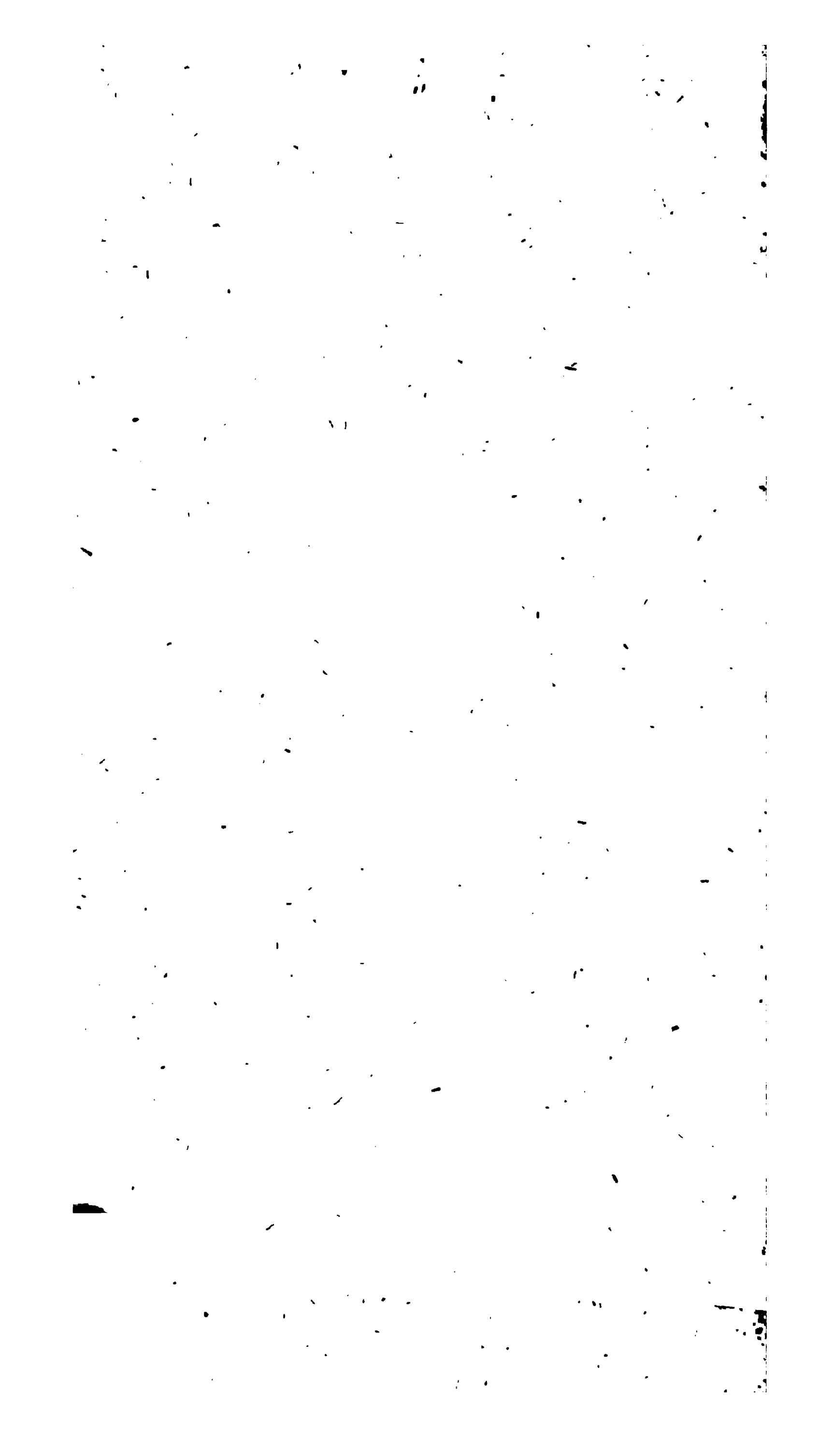
Damit dieses Handbuch die möglichste Vollständigkeit erlange, (Einleitung S. 3.) handelt der Vf. am Ende noch in einer drei Blätter starken vierten Abtheilung von der künstlichen Trennung der Nachgeburt und einen gleich grofsen Raum benutzt der Uebersetzer zu einem Nachtrage, in welchem wir das *Accouchement forcé* und die künstliche Frühgeburt kurz abgehandelt finden.

Sollen wir nach Betrachtung der Schrift in ihren einzelnen Theilen ein Urtheil im Allgemeinen fällen, so ist schon die Idee, dafs ein Geburtshelfer ein Taschenbuch bei sich tragen und bei vorkommenden Operationen darin nachsehen soll, wie er dieselbe zu verrichten hat, dem deutschen Geburtshelfer gewissermafsen zuwider, besonders da sich Handgriffe bei Operationen weit besser zeigen lassen und durch praktische Uebungen am Phantom sich ungleich fester un-

sern Gedächtnisse einprägen, als dies durch ei
solche Beschreibung geschieht. Daher kommt
auch, dafs junge, ungeübte Geburtshelfer weit w
niger durch Unkunde der Handgriffe bei Op
rationen, als vielmehr durch Unsicherheit in den
dicationen in Verlegenheit gesetzt werden. Fern
hat sich der Vf. eine Menge höchst unnützer Wied
holungen zu Schulden kommen lassen, indem er je
Handgriff nach den vier verschiedenen Stellungen
vorliegenden Kindestheils im Eingange des Beck
auch viermal beschreibt. Drittens hat derselbe a
nicht überall den in der Einleitung seiner Schrift
gegebenen Zweck derselben im Auge behalten; d
demzufolge war die Beschreibung des Beckens,
Kindes und namentlich die Beschreibung der Gebu
zange, die der Geburtshelfer doch schon bei
führt, ganz unnöthig. Viertens fehlt es an logisc
Ordnung, indem z. B. diejenigen Operationen, we
mit der blofsen Hand verrichtet werden, in der
sten, die künstliche Trennung der Nachgeburt abe
der vierten Abtheilung der Schrift ihre Stelle gef
den haben. Fünftens endlich lassen sich auch in
Schrift viele mangelhafte und falsche Angaben entd
ken: so werden z. B. bei der Perforation nur
Troicar und das scheerenförmige Perforatorium
nannt, die in der neuern Zeit aber so gewöhnlich
wordenen trepanförmigen Instrumente oder Kopfboh
gänzlich übergangen; auch von der Wendung od
Einleitung des schiefstehenden Kopfs in den Beck
kanal durch äufsere Handgriffe findet man nichts a

KANNTEN

…ang …schaft.	Be…	Geschlecht der Frucht.	Ausgang der Schwangerschaft.
…es Sacks.	*L'Év…*	—	Die Frucht wenig verändert.
…es Sacks.	*Petit.*	Weibl.	Eben so.
…es Sacks.	*Rover…*	—	Rifs des Sacks ?
…; verändert.	*Mur…*		



gegeben. Die Vorschläge des Vfs., 1) in Fällen, wo der Kopf des Kindes mit seinem Längendurchmesser in einer der Diagonalen des Beckens steht, beide Zangenbranchen mit einer und derselben Hand einzuführen, und zwar die rechte zuerst, wenn die Stirn oder das Hinterhaupt hinter der rechten Pfanne steht, — und 2) die Zangenarme beim Einführen in die Scheide nicht wie eine Schreibfeder zu halten, sondern mit der ganzen Hand zu fassen, damit man sie mit Festigkeit führen könne, — hat der Uebersetzer, mit dessen Arbeit der Leser Ursache hat zufrieden zu seyn, durch verbessernde Zusätze zu entkräften gesucht. Der Leser ist sonach in den Stand gesetzt selbst zu urtheilen, ob diese, beiläufig erwähnt auf sehr schlechtes Papier gedruckte, Schrift mit zahlreichen Setzerfehlern, als Bereicherung der deutschen Literatur angesehen werden könne.

Mr.

---

2) *Berolini lit. Aug. Petsch* 1828. *Car. Ludov. Rahts de graviditate oarica. Dissertat. inaug. med. acced. tabul. aen.* 8. *SS.* 44.

Wenn Inaugural-Abhandlungen nicht blos sich darauf beschränken, aus der theoretischen Medicin irgend ein Thema zu bearbeiten, was doch nur der Jugend des Vfs. wegen und als sein erstes Werk nicht vollständig seyn und wenig neues enthalten kann, sondern aus dem Felde der Erfahrung irgend einen neuen Fall bekannt machen, der es früher noch nicht war: dann

werden diese medicinischen Schriften sich über den kleinen Kreis, auf dem sie nur verwiesen sind, erheben, und sie können mit vollem Rechte Anspruch darauf machen, daſs ihnen in der Literatur eine ehrenvolle Stelle angewiesen wird.

Der Vf. der vorliegenden Abhandlung schlieſst sich würdig an die letztere Klasse an. Er macht in seiner Dissertation einen neuesten Fall über eine im Eierstocke Statt gefundene Schwangerschaft bekannt, welchen er in der berliner Charité-Entbindungsanstalt selbst beobachtet hat. Zugleich finden wir in seiner Schrift ein vollständiges Verzeichniſs aller Beobachtungen ähnlicher Fälle, welche er uns mit groſsem Fleisse auszugsweise mitgetheilt hat. Mit Recht sagt der Vf. in dieser Beziehung in seiner Vorrede, daſs nur durch die Vergleichung solcher Fälle die Diagnose fester und bestimmter würde, welche grade in den Extrauterinschwangerschaften so schwierig ist. Wir glauben uns den Dank der Leser dieses Journals zu verdienen, wenn wir weiter unten einen kurzen Ueberblick dieser bisher gemachten Beobachtungen in Tabellenform mittheilen. Daſs der Vf. bei solchem Verfahren sein Werkchen auch mit der gehörigen Literatur geschmückt habe, versteht sich von selbst.

Er beginnt seine Abhandlung mit einem Ueberblicke auf die *Graviditas extrauterina* überhaupt, und theilt dieselbe in die primäre und secundäre. Letztere ist bloſs eine *abdominalis*, da der Fötus durch Zerreissen oder Fäulniſs der Gebärmutter, Tu-

ben oder Ovarien in die Unterleibshöhle geräth. Es folgen hierauf die Ursachen einer solchen Schwangerschaft, die Veränderung an der Gebärmutter, den Brüsten und dem Eierstocke. Nach Auseinandersezzung der Diagnose geht der Verfasser zum Ausgange und der Curatio (?) über. Er empfiehlt in dieser letztern Hinsicht ein symptomatisches Verfahren, was meistens zur Linderung der schrecklichen Schmerzen beitragen soll. Die Operation betreffend, stimmt der Vf. mit Osiander und Thomassen à Thuessink überein, nach deren Urtheil die Operation nur dann verrichtet werden soll, wenn die Frucht deutliche Lebenszeichen gibt, und die Natur sich bestrebt, dieselbe auszuscheiden, was mit Ausnahme sehr seltener Fälle nur in der Abdominal-Schwangerschaft Statt finden kann. Der Vf. zieht, wenn es nur irgend die Umstände erlauben, den Scheidenschnitt der Gastrotomie vor. Dagegen will bei der *Graviditas tubaria* und *ovarica* der Vf. die Operation contraindicirt wissen, da der Fötus bei diesen Schwangerschaften nie athmen kann. Ein gleiches gilt ihm von der *Graviditas interstitialis.* Sollte indessen bei einer schon etwas weiter vorgerückten Schwangerschaft der Trompete oder des Eierstockes die Operation verrichtet werden können, besonders wenn das Kind so gelagert ist, daſs man es durch die Vagina oder den Mastdarm fühlen kann? Besonders, wenn es in dem untern Theile des Beckens liegt. Thuessink führt Beispiele an, wo die unternommene Operation in diesen Fällen einen glücklichen Erfolg hatte.

Es folgen nun die kurzen Auszüge aus den Beobachtungen der Eierstock-Schwangerschaft, welche der Vf. nach den verschiedenen Auszügen zusammengestellt hat.

A. Zereissung des Sacks und Tod der Mutter. Wir finden unter dieser Rubrik 16 Beobachtungen mitgetheilt, unter welchen auch die des vom Vf. beobachteten Falls.

B. Tod der Mutter wegen *Enteritis* und *Peritonitis*. Enthält 2 Fälle.

C. Ein Beispiel einer reifen Frucht im linken *Ovario* führt Murat im *Dictionnaire des sciences médicales T. 39. art. ovaire p.* 33, 34 an. Ein deutscher Arzt in Schlesien nämlich Namens Müller, machte im Jahre 1809 bei einer Extrauterin-Schwangerschaft den Bauchschnitt, fand die lebende reife Frucht im *Ovario* und hatte die Freude, Mutter und Kind gerettet zu haben.

D. Fäulniſs des Fötus, und *a*) Ausstoſsung desselben durch den Mastdarm; davon sind angeführt 1 Fall, in welchem die Mutter am Leben blieb, und 4 Fälle, welche mit dem Tode der Mutter endeten. *b*) Der faule Fötus dringt in die Harnröhre. Ein Fall von Josephi. *c*) Der faule Fötus bleibt im Abdomen, 1 Fall. *d*) Vertrocknung oder fast gar keine Veränderung der Frucht. Hievon theilt der Vf. 7 Fälle mit.

Endlich ist unter E. ein Fall von Baillie angeführt, dessen Ausgang nicht bestimmt angegeben werden konnte. Ein gleiches gilt von zwei Beobachtungen, die Haller und Albers mitgetheilt haben.

Im Ganzen sind demnach 36 Beobachtungen zusammengestellt, welche schon einen recht schönen Ueberblick über diesen seltenen Fall zulassen.

Zum Schlufs theilen wir hier den neuesten Fall welchen der Vf. selbst beobachtet hat, kurz mit.

Eine 36jährige Frau ward am 9ten Januar 1828 in in das Charité-Krankenhaus zu Berlin aufgenommen. Sie klagte über Hartleibigkeit, Schmerzen im Unterleibe auf beiden Seiten: dabei war der Leib gespannt sie hatte Kopfschmerzen, einen schlechten Geschmack im Munde und immerwährendes Aufstofsen. Sie hatte früher zweimal glücklich geboren; seit 4 Monaten waren ihre Regeln weggeblieben. Dabei litt sie an einem sehr starken Ausflusse aus der Scheide. Es wurden schmerzmildernde Mittel in Gebrauch gezogen: jedoch umsonst, die Schmerzen kehrten immer wieder und waren besonders des Nachts so heftig, dafs Patientin nicht schlafen konnte. Ihre Hartleibigkeit ward mit Klystieren bekämpft, eben so ward gegen dazu kommende Urinbeschwerden der Katheter in Anwendung gebracht. Am 23sten Januar fühlte sie plötzlich des Morgens einen unerträglichen Schmerz über dem Schambogen tief im Becken. Sie ward von der gröfsten Unruhe gepeinigt, und antwortete kaum auf die an sie gerichtete Fragen. Ihre Mienen waren gänzlich verändert, ihre Augen gebrochen, die Lippen bleich, der Puls ward immer kleiner und seltener, und unter Ohnmachten und Convulsionen hauchte sie ihr Leben aus. —

Bei der Section flofs nach Eröffnung der Bauch-

höhle eine Menge Blutes mit Serum gemischt a
welches nach und nach immer eine dunklere Fa
annahm. Nachdem man mit Schwämmen das Blut
der Bauchhöhle auffing, erschien der Kopf eines k
nen Fötus. Es fand sich nun bei genauerer Besic
gung tief im Becken auf der linken Seite sehr
coagulirtes Blut. Letzteres betrug mit dem au
schöpften ohngefähr 12 Pfund. Die Gebärmutter
ausgedehnt, so dafs ihre Länge vom Muttermunde
zum Grund 4 Zoll betragen mochte. Im Innern
man die *Decidua Hunteri* gebildet. Die rechte T
und Eierstock waren gesund, dagegen bildete
linke Eierstock einen Sack 3 Zoll 4 Linien lang
Zoll hoch und 1 Zoll 11 Linien tief. Nach oben, li
und mehr hinten war dieser Sack geborsten, und m
bemerkte deutlich denselben bestehend aus einer dü
ten äufsern Haut, aus einem gefäfsreichen Chor
und dem Amnion. Aus dem geborstenen Sacke ra
der Kopf des Fötus hervor, er ward ganz hervor
zogen und man mufste ihn seiner Gröfse nach auf
Monate schätzen. Die Placenta war an den hint
Theil des Sackes angeheftet, von welcher der Nab
strang, 6 Zoll lang und 2 Linien dick, sich unverle
zum Bauch des Kindes erstreckte. — Das Präpa
ist auf dem Waltherischen Museum zu Berlin auf
wahrt, in der vorliegenden Schrift aber durch
sehr gutes Kupfer versinnlicht.

bei Franz Varrentrap

1829.



Dr. A. Elias von Siebold's

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Privatdocenten an der königl. preuss. Universität zu Berlin, und erstem Assistenten bei der königl. Entbindungsanstalt daselbst.

Neunten Bandes zweites Stück.

Mit 3 Abbildungen.

FRANKFURT AM MAIN,
BEI FRANZ VARRENTRAPP.
1829.

Inhalt

des neunten Bandes zweiten Stücks.

Seite

X. Zehnter Bericht über die Gebäranstalt der königlichen Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten vom Jahre 1827. Vom Herausgeber. (Fortsetzung und Schlufs des im vorigen Hefte abgebrochenen Berichts). . . 241

XI. Acht Fälle aus der Landpraxis. Von Dr. J. Fr. Osiander, Professor zu Göttingen . . . 275

XII. Ueber rhachitische Fötus. Vom Professor Weber in Bonn. (Nebst 2 Abbildungen) . . 292

XIII. Ueber den Werth und die Anwendung einiger Mittel bei der Behandlung des Croups, und über eine noch wenig beobachtete Art der Rachenbräune bei kleinen Kindern; nach eigenen Erfahrungen dargestellt von Dr. Löwenhard zu Prenzlau 298

XIV. Noch Einiges über die halbe Steifsgeburt. Vom Medizinalrathe Dr. G. C. H. Sander in Braunschweig. (Mit einer Abbildung). 379

XV. Ueber das Nachgeburtsgeschäft und über *Placenta praevia*. Vom Kreisphysikus Dr. Seiler in Höxter 417

Seite

XVI. Ueber Lisfranos Methode der Amputation des krebshaft degenerirten Halses des Uterus. Von Dr. Steinbeck in Brandenburg a. d. H. . 425
XVII. Practische Miscellen von Dr Steinthal in Berlin. 442
XVIII. Literatur.
A. Zeitschriften.
1. Zeitschrift für Geburtshülfe und praktische Medicin von Niemeyer . . 498
2. Betrachtungen über das Kindbettfieber, von Busch, in der gemeins. deutschen Zeitschrift für Geburtshülfe 518
B. Geschichte der Entbindungsschulen.
1. Einrichtung der Entbindungsanstalt an der königl. Universität zu Berlin. Von Ed. v. Siebold 544

X.

Zehnter Bericht über die Gebäranstalt der königlichen Universität zu Berlin und die damit in Verbindung stehende Poliklinik für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten vom Jahre 1827. Vom Herausgeber.

(Fortsetzung und Schluſs des im vorigen Hefte abgebrochenen Berichts).

Es fanden in dem Jahre 1827 in der Poliklinik 87 Entbindungen statt, unter welchen 5 Zwillingsgeburten waren.

Von diesen Geburten verliefen 34 natürlich. Dagegen wurden künstlich beendet:

Mit der Zange	34
Mittelst der Wendung	16
Durch die Extraction bei schon ursprünglich vorgelagerten Füſsen , .	5
	55

Die nähern Angaben folgen hier nach den einzelnen Monaten, wobei ich bemerke, dafs nur das Wissenswürdigste herausgehoben ist.

Januar.

In diesem Monate fielen in der Poliklinik 9 Entbindungen vor, unter welchen eine Zwillingsgeburt war. 3 Fälle verliefen natürlich, 5 erforderten die Anlegung der Zange, und zweimal mufste die Wendung unternommen werden. Es wurden 3 Knaben und 5 Mädchen geboren. In einem Falle konnte das Geschlecht des Kindes nicht bestimmt werden, da der Fötus im 4ten Monate geboren wurde, und seine Geschlechtstheile nur unvollkommen ausgebildet waren.

Zwillingsgeburt. Maria W., 26 Jahr alt, in der Nähe von Berlin wohnend, war den 12ten Januar nach Berlin gegangen, um auf dem hiesigen Fischmarkte ihre Geschäfte zu verrichten. Sie fühlte plötzlich Wehen, die gleich so heftig eintraten, dafs sie weggebracht werden mufste. Der damalige erste Assistent der Anstalt, Hr. Doct. Scheibel, welcher zugerufen wurde, fand bei seiner Ankunft den Muttermund völlig ausgedehnt, die Blase fast springfertig, und als vorliegenden Theil auf der rechten Seite einen Fufs, und auf der linken eine Hand, so dafs sich also das Kind in einer Querlage befinden mufste. Der Leib war gar nicht übermäfsig stark ausgedehnt, und auch die äufserliche Untersuchung ergab nichts Deutliches. Es ward demnach zur Wendung geschritten,

und beide Füße bald zum Vorscheine gebracht. Da die Zehen nach dem Schambogen hin gerichtet waren, so wurde das Kind während einer eintretenden Wehe im Verlauf der Extraction gedreht, und bald vollends entwickelt. Das Kind, ein Mädchen, war klein, zum Theil noch mit Lanugo besetzt, schien aber kräftig. Gar bald gelangte man aber zur Ueberzeugung, daſs noch ein zweites Kind vorhanden sey: es stellte sich eine neue Blase, und man fühlte durch dieselbe den Steiſs. Die Wehen sprengten bald die Eihäute, und es ward das Kind bald, mit dem Steiſse voran, natürlich und glücklich geboren. Das Kind, ebenfalls weiblichen Geschlechts, war scheintodt, wurde aber nach einiger Mühe ins Leben zurückgerufen. Bei der Untersuchung der von der Natur leicht herausgestoſsenen Nachgeburtstheile fand sich, daſs jeder Zwilling seine eigene Placenta hatte. Die Kinder, obgleich klein und zart, nahmen sehr gerne die milchreichen Brüste der Mutter.

Wendung bei vorliegender Schulter, welche sich den 5. Januar nothwendig machte, verlief glücklich für Mutter und Kind. Erstere verlieſs nach einigen Tagen schon wieder das Bett, und ging an ihre gewohnten häuslichen Beschäftigungen.

Zangenentbindung wegen Schiefstand des Kopfes. Die Person war 39 Jahr alt, zum 5ten mal schwanger, und hatte sich in ihrer jetzigen Schwangerschaft immer wohl befunden. Den 22. Januar fühlte sie die ersten Wehen, die sich in ziemlicher Stärke zeigten. Abends 9 Uhr flossen die Wässer ab, und um 11

des Nachts ward die Hülfe der Anstalt in Anspruch genommen. Der damalige Assistent, Hr. Dr. Hoffmann, fand einen Schiefstand des Kopfes nach der rechten Seite, und da die Wehen gänzlich ausgeblieben waren, sah er sich veranlafst, die Zange anzulegen. Nicht ohne Schwierigkeiten ward ein lebendes Mädchen entwickelt, welches sich mit dem Gesichte unter dem Schambogen entwickelte. Die Wöchnerin litt mehrere Tage nach der Entbindung an einer Metritis, ward aber bei einer zweckmäfsigen antiphlogistischen Behandlung wieder hergestellt.

Den 27. Januar fanden zwei Zangenentbindungen statt. Die eine war bedingt durch gänzlichen Vorfall der Nabelschnur, und völliges Ausbleiben der Wehen. Das auf diese Weise entwickelte Mädchen war schon gänzlich in Fäulnifs übergegangen. — Die zweite Operation ward nothwendig durch Einkeilung des quer gelegten Kopfes. Das Kind, ein Knabe, lebte.

Den 28. Januar ward unsere Hülfe von einer Hebamme in Anspruch genommen, welche einer Frau bei ihrer eingetretenen Geburt beistehen sollte. Es lag dieselbe schon zwei Tage in Wehen, und bei der Ankunft des Assistenten, Hrn. Dr. Hoffmann, fand derselbe den Muttermund von der Gröfse eines Thalers geöffnet, den Kopf aber schief auf dem rechten Hüftbeine aufliegend. Eine zweckmäfsige Seitenlage hob bald alle Hindernisse, und nach Verlauf von einigen Stunden entwickelte sich ein lebendes Mädchen in der ersten normalen Lage.

Die vierte Zangenentbindung war nothwen-

dig geworden durch eine Querlage des Kopfes in der mittlern Apertur. Das Kind, ein Knabe, lebte.

Die letzte Zangenentbindung verlief für Mutter und Kind glücklich. Indication dazu gab gänzliche Entkräftung der Mutter. Das Kind, ein starker Knabe, kam zwar scheintodt zur Welt, wurde aber sehr bald ins Leben zurückgerufen.

Februar.

Unsere Hülfe ward in diesem Monate bei 18 Entbindungen in Anspruch genommen. Unter diesen war eine natürlich verlaufende Zwillingsgeburt. 7 Geburten verliefen natürlich, die Anwendung der Zange war 5mal und die Wendung 4mal erforderlich. Bei einer natürlich verlaufenden Steifsgeburt mufsten wegen Mangel an Wehen die Arme und der Kopf künstlich entwickelt werden. Endlich ward unsere Hülfe auch einmal wegen heftigen Blutflusses erbeten, in welchem Falle eine Fleischmole entfernt wurde, nach deren Wegnahme sogleich die Blutung geendet war.

In einem Falle machten wir wieder von der Seitenlage eine glückliche Anwendung. Der Kopf stand schief auf dem linken Hüftbeine auf; er ward, nachdem sich die Frau auf die linke Seite gelegt hatte, bald durch kräftige Wehen herabgetrieben, und in der ersten normalen Lage geboren.

Die Zangenentbindungen wurden nöthig durch Wehenmangel, bedeutende Kopfgeschwulst,

vorgefallene Nabelschnur, Schiefstand des Kopfes und bei einer Scheitellage. Vier Kinder kamen lebend zur Welt, in einem Falle aber, bei welchem die Nabelschnur mit vorgefallen war, ward das Kind todt geboren. Für die Mutter verlief in allen 5 Fällen das Wochenbett glücklich.

W e n d u n g bei vorliegendem Arme. Der Blasensprung war nach der Aussage der anwesenden Hebamme bei schon völlig ausgedehntem Muttermunde erfolgt, und zugleich mit dem abfliefsenden Fruchtwasser der linke Arm mit herabgetreten. Es ward der linke Fufs herabgeholt, und auf diese Weise die unvollkommene künstliche Fufsgeburt gemacht. Es machte zuletzt noch der rechte Arm Schwierigkeit, welcher im Ellenbogen gebogen die Aushöhlung des Kreuzbeins ausfüllte, und nicht eher entwickelt werden konnte, als bis seine Krümmung durch das Hervorziehen der Hand neben dem Körper des Kindes gehoben wurde. Der Kopf machte keine Schwierigkeit. Das Kind, ein Knabe, lebte.

In einem andern Falle hatte die Hebamme bei vorliegendem Arme und zugleich vorgefallener Nabelschnur versucht, die Wendung zu machen, da es ihr aber nicht gelangen war, so schickte sie nach der Anstalt, und trotz den schon angewendeten Manipulationen und der bis vor den Geschlechtstheilen hervorliegenden Nabelschnur, welche nicht mehr pulsirte, gelang es, durch die Wendung ein Mädchen auf die Welt zu bringen, welches zwar scheintodt, aber doch nach vielen Bemühungen ins Leben zurückgerufen wur-

de. Die Geburt ward vom Assistenten, Dr. Hoffmann, besorgt.

Eine dritte Wendung machte sich bei vorliegender rechter Schulter nothwendig. Sie verlief für Mutter und Kind glücklich.

Die vierte Wendung würde endlich bei einem etwas engen Becken bei im Eingange desselben liegenden Kopfe unternommen, und endete gleichfalls für Mutter und Kind glücklich.

In einem Falle sahen wir von der Anwendung des *Secale cornutum* als wehentreibendes Mittel einen glücklichen Erfolg. Der Kopf stand in der obern Apertur, die Wehen waren nur schwach, und nach Darreichung von 15 Gran des genannten Mittels traten kräftige Wehen ein, und bald erfolgte die normale und glückliche Geburt eines lebenden Mädchens.

März.

Dieser Monat brachte uns 6 Entbindungen, unter welchen 1 Geburt natürlich verlief, 2 mufsten mit der Zange, 2 durch die Wendung und 1 durch die Extraction der schon ursprünglich vorgelagerten Füfse beendet werden; 5 Kinder kamen lebend und eines todt zur Welt.

Unter den beiden Wendungsfällen zeichnet sich folgender aus:

Ida Z., 22 Jahre alt, litt in ihrer Jugend fast unausgesetzt an den verschiedenartigsten Krankheiten, besonders an Scropheln und Rhachitis. Als Folge der

letztern Krankheit, so wie auch eines früher erlittenen Falls ist jetzt noch eine Mifsbildung der Wirbelsäule, besonders ihres untern Theils, vorhanden, welche darin besteht, dafs die *Vertebrae lumbales* eine fehlerhafte Richtung nach der linken Seite, und ein normwidriges Hervorstehen nach der Bauchhöhle zu haben. Aufserdem steht das Kreuzbein nach aufsen, und die Schambeinverbindung ist nach innen zugewandt, so dafs dadurch der Eingang des Beckens sehr verengt wird. Die Conjugata beträgt gegen 3½ Zoll. — Ihre Menstruation stellte sich im 19ten Jahre ein, mit den gewöhnlichen Erscheinungen begleitet: sie blieb nie aus als nach ihrer Schwangerschaft, welche nach ihrer Aussage in der Mitte des Monats Juli 1826 statt fand. Die Bewegung des Kindes fühlte sie zuerst im Monat November. Uebrigens befand sie sich die ganze Zeit der Schwangerschaft durch gesund.

Den 16. März stellten sich gegen Abend die ersten Wehen ein, was sie bewog, nach einer Hebamme zu schicken, bald darauf flofs auch Wasser ab, welches aber, wie es sich später zeigte, nur falsches Fruchtwasser war. Da aber die Geburt am andern Morgen nur wenig vorgeschritten war, die Hebamme auch gar keinen vorliegenden Theil des Kindes unterscheiden konnte, und daher mit Recht auf einen Fehler entweder von Seiten des Kindes oder der Mutter schlofs, so schickte sie nach unserer Poliklinik, um von hier aus die nöthige Hülfe zu erlangen. Hr. Dr. Hoffmann, welchem die Besorgung dieser Geburt übertragen war, fand die Kreisende bei seiner An-

kunft in ihrem Bette liegen, die Wehen waren selten, aber sehr stark. Bei der äufsern Untersuchung ergab sich aufser der erwähnten fehlerhaften Formation des Beckens folgendes: Der Muttergrund stand ziemlich hoch zwischen dem Nabel und der Herzgrube, Kindestheile waren in der linken Seite und in der Nabelgegend deutlich zu fühlen. Dabei war die Gebärmutter ganz nach der linken Seite gelagert, so dafs diese sehr stark, die rechte hingegen fast gar nicht ausgedehnt war. Bei der innern Untersuchung fand man das Becken sehr eng, die *Portio vaginalis* verstrichen, den Muttermund von der Gröfse eines Thalers geöffnet, durch welchen man deutlich die Eyhäute unterscheiden konnte, welche während der Wehen sehr prall anzufühlen waren. Ein vorliegender Kindestheil war kaum zu fühlen, jedoch entdeckte man bei genauerer Untersuchung hoch über dem Eingange nach rechts den Kopf des Kindes mit vorliegender Nabelschnur. Es ward unter diesen Umständen die Wendung beschlossen. Es gelang nach grofser Mühe, den linken Fufs zu fassen und ihn herauszuziehen: erschwert wurde das Ergreifen des Fufses dadurch, dafs gleich nach dem Abflusse des Fruchtwassers die Gebärmutter sich ungemein contrahirte, und der vorliegende sehr grofse Kopf mit den vorliegenden obern Extremitäten und der Nabelschnur es verhinderte, die Hand weit genug einzuführen. Der Fufs ward an eine Schlinge gelegt und es wurde nun versucht, auch den andern zu entwickeln, allein alle Bemühungen blieben fruchtlos. Unter diesen Umstän-

den ward mein Vater zur weitern Hülfe gerufen, und er beschloſs, trotz allen Schwierigkeiten, die angefangene Wendung zu beendigen. Er führte deshalb die rechte Hand in die Gebärmutter, faſste den rechten Fuſs des Kindes und zog ihn heraus, wobei aber der linke Fuſs wieder zurück in die Gebärmutter ging, da die Fuſswurzel schon bei frühern Anziehungsversuchen sich abgelöst, mithin keine Schlinge an demselben haftete: es ward nun der Kopf in die Höhe gebracht, und an dem rechten Fuſse weiter gezogen, und auf diese Weise kam mit dem Steiſse auch der linke Fuſs herunter, der nun vollends entwickelt wurde, und bald waren auch die obern Extremitäten gelöst, und der Kopf nach den Regeln der Kunst herausgehoben. Zugleich mit dem Kopfe löste sich die Nachgeburt; das Kind war todt, die Wöchnerin sehr angegriffen und schwach, aber erfreut, endlich von ihrer Frucht befreit zu seyn.

Den 18. März. Die Wöchnerin hatte am vergangenen Abend ein heftiges Fieber, und erbrach sich mehrere mal: auch stellten sich Blutungen aus der Gebärmutter ein. Es wurden ihr kalte Umschläge auf die Gebärmutter verordnet, ferner wurde ihr abgekochtes Brodwasser mit Citronensaft zu trinken angerathen. Die Nacht hat sie fast gar nicht geschlafen. Jetzt klagt sie über Schmerzen in den äuſsern Genitalien, welche auch angeschwollen sind. Sie ist sehr schwach und erschöpft, klagt über Kopfschmerzen, heftigen Durst und Hitze, die Zunge ist roth und trocken, der Puls zählt 120 Schläge in einer Minute.

Die Gebärmutter zwar schmerzlos, aber noch ziemlich ausgedehnt, der Wochenfluſs geht in gehöriger Quantität und Qualität.

Abends. Der Wochenfluſs hat aufgehört. Sie klagt über Schmerzen im Unterleibe, über gröſsere Hitze und Durst. Es ward ihr folgendes verordnet:

Rec.: *Ammon. muriat. depur.* ʒij
Succ. liquir. ℥ß
Solv. in
Decoct. Alth. ℥viij
Adde: Aq. laurocer. ʒj

D. S.: Alle Stunden einen Eſslöffel voll.

Ferner wurde ihr erwärmtes *Ol. hyoscyam. coct.* in den Unterleib einzureiben, und zu Umschlägen über die Genitalien verordnet:

Rec.: *Herb. hyoscyam.*
Herb. cicut. ana ℥ß
Herb. malv. ℥j

M.C.D.S. Mit Hafergrütze gekocht zu Umschlägen.

Den 19. März. Gestern Abend wurde das Fieber wieder stärker, die Nacht hat sie wenig geschlafen, der Durst, die Hitze dauern fort. Sie klagt über Schmerzen im Unterleibe, die sich beim Drücken des noch immer sehr ausgedehnten Uterus vergröſsern: der Lochialfluſs hat sich wieder eingestellt, der Puls ist voll, 100 Schläge auf die Minute; sie hat einige flüssige Stuhlausleerungen gehabt; um eine Metritis wo möglich noch im Entstehen zu unterdrücken, wurden ihr 8 Unzen Blut gelassen. Das früher eingeleitete Heilverfahren wurde fortgesetzt.

Den 20. März: Die Kranke fühlte sich nach dem Aderlafs erleichtert, der Puls wurde ruhiger, die Hitze liefs nach, die Schmerzen im Unterleibe haben aufgehört, der Uterus fängt an, sich mehr zusammenzuziehen. Die Nacht hat sie ruhig zugebracht, obgleich wenig Schlaf da war.

Den 21. März: Gestern Morgen stellten sich gegen 10 Uhr heftige Schmerzen in den Geburtstheilen ein; die noch immer fortdauernde Geschwulst derselben nimmt zu, und ist bei jeder Berührung schmerzhaft. Der Wochenflufs war ungestört, jedoch mit einem eigenen, sich gewöhnlich bei gangränösen Theilen einstellenden Geruche verbunden. Es liefs sich demnach auf eine Neigung zum Gangraen schliefsen. Bei der innern Untersuchung fand sich in der Scheide eine Anhäufung von fauliger, sehr übelriechender Lymphe, welche entfernt wurde. Das Fieber hatte übrigens nachgelassen, der Puls war langsam und klein. Es ward folgendes verordnet:

Rec.: *Acid. phosphor.* ℈iV
Aq. ceras. nigror. ℥Vj
Syrup. ceras. nigr. ℥j

M. D. S.: Alle Stunden einen Efslöffel voll.

Aeufserlich wurden die *spec. aromatic.* zu Umschlägen verordnet und mit den Einspritzungen der oben angegebenen narcotischen Kräuter fortgefahren.

Den 22. März: Die Arznei hat die beste Wirkung gethan. Die Schmerzen in den Geburtstheilen sind vermindert, die Geschwulst der Geburtstheile nimmt ab. Der Puls hebt sich, die bis jetzt noch

fortdauernde Diarrhoe ist gehemmt, der Stuhlgang natürlich, die Hitze gegen Abend nicht mehr stark, der Schlaf ruhiger.

Den 23. März: Die Kranke fühlt sich sehr erleichtert, nur etwas schwach und entkräftet. Sie hat die Nacht einige Stunden gut geschlafen, der Puls nähert sich seiner natürlichen Zahl, es stellt sich wieder Appetit ein, die Zunge ist feucht und mit einem zähen Schleime bedeckt, die Brüste werden kleiner, die Schmerzen in denselben sind vermindert, der Wochenfluſs geht.

Den 24. März. Der Wochenfluſs war weiſser von Farbe, übrigens ist der Zustand der Patientin derselbe.

Den 25. März: Bis gestern Nachmittag befand sich die Patientin recht wohl. Um 4 Uhr jedoch fühlte sie groſse Mattigkeit, zugleich trat eine Urinverhaltung krampfhafter Natur ein. Dieser Krampf wurde indessen durch die bloſse Berührung der Urethra mittelst des Katheters gehoben. Um die gesunkene Vitalität zu heben, wurde folgendes verordnet:

Rec.: *Radic. Valer. minor.* ℥iij
Inf. suff. quant. aq.
Col. ℥Vi add.
Aeth. acetic. ʒj
Syr. cort. aur. ℥j

M. D. S.: Alle Stunden einen Eſslöffel voll.

Den 26. März. Der Puls hebt sich. Die Hitze, welche gegen die Nacht vorzüglich stark war, vermindert sich, der Schlaf wird ruhiger, die Kranke be-

kommt ein wohleres Ansehen, die Geschwulst der Geschlechtstheile vermindert sich.

Den 27. März: Die Patientin hat die Nacht unruhig geschlafen, die Kräfte nehmen aber zu, der Appetit wird stärker, der Puls nähert sich dem natürlichen. Die Kranke wünscht aufzustehen, welches ihr jedoch für heute noch versagt wurde.

Den 28. März. Patientin hat die Nacht nur wenig geschlafen und ist beständig durch unruhige Traumbilder aufgeweckt worden. Sonst ist der Krankheitszustand von dem gestrigen wenig unterschieden. Um den aufgeregten Zustand des Nervensystems zu beruhigen, verschrieb ich folgendes:

Rec.: *Pulv. Doweri ph. Bor.* ℈j
D. tal. dos. Nro. iii S. Ein Pulver vor dem Schlafengehen zu nehmen.

Den 29. März: Das Pulver hat die beste Wirkung gehabt, sie hat die Nacht ruhig geschlafen und ist von keinen Traumbildern aufgeschreckt worden. Die Geschwulst der Geschlechtstheile ist gänzlich verschwunden.

Den 30. März: Bemerkte man keine besondere Veränderungen in Hinsicht des Krankheitszustandes der Patientin.

Den 31. März: Die Patientin befindet sich wohl und verließs gestern zum erstenmale das Bett, konnte übrigens nicht lange aufbleiben, weil ihre Kräfte noch zu schwach waren. Es wurde ihr daher, um dieselben zu heben, folgendes verschrieben:

Rec.: *Rad. chinae* ℥ß

coq. c. s. q. aq. comm. ad colat. ℥Vjjj
adde Aeth. sulph. ʒj
Syr. de alth. ℥j.

D. S.: Alle Stunde einen Efslöffel voll zu nehmen.

Den 1. April: Die Kranke findet sich wohl und klagt blos über Schwäche in den Füfsen und leichte Schmerzen im Kreuze, der Puls ist ruhig, die Zunge rein, die Haut trocken, die Nacht hat sie nicht gut geschlafen.

Den 2. April: Die Nacht hat sie ruhig zugebracht und befindet sich recht wohl.

Den 3. April: Die Kräfte der Patientin nehmen zu, sie kann schon ohne grofse Beschwerden ihren häuslichen Beschäftigungen obliegen.

Den 9. April: Die Kranke fühlt sich ganz gesund.

Die andere Wendung, welche sich in diesem Monate ereignete, war nöthig geworden bei einem unvollkommenen Aufsitzen der Placenta auf dem Muttermunde, wobei eine sehr starke Blutung eintrat. Der Kopf des Kindes lag noch hoch im grofsen Becken, die Operation war für Mutter und Kind glücklich.

Die beiden Zangengeburten wurden bedingt durch gänzliches Ausbleiben der Wehen, und liefen gleichfalls für Mutter und Kind glücklich ab.

April.

Es kamen 8 Entbindungen vor, unter welchen sich eine Zwillingsgeburt befand. 5 Geburten, unter

welchen auch die Zwillingsgeburt, verliefen ganz natürlich; 2 Entbindungen mufsten mit der Zange und eine durch die Wendung beendigt werden. Alle Kinder lebten bis auf ein einziges, welches schon ganz verfault auf die Welt kam.

Die Wendung mufste in einem Falle unternommen werden, wo der rechte Arm und die Nabelschnur vorlagen.

Die eine Zangengeburt fand wegen Mangel an Wehen und zu langer Dauer der Geburt statt; die zweite war nothwendig bei einer 46jährigen schwachen und kränklichen Frau, bei welcher die Wehen gänzlich nachgelassen hatten.

Die Zwillingsgeburt verlief ganz natürlich, beide Kinder traten mit den Füfsen ein und lebten.

M a i.

Dieser Monat brachte uns 9 Entbindungen, unter welchen gleichfalls eine Zwillingsgeburt war. Es verliefen 2 Geburten, bei welchen sich die Kinder in normalen Kopflagen zur Geburt gestellt hatten, ganz natürlich. 4 Geburten mufsten dagegen mit der Zange, und eine durch die Wendung beendigt werden. Es kam endlich die künstliche Fufsgeburt zweimal vor. 8 Kinder wurden lebend und 1 todt geboren. Das Wochenbett verlief für alle Mütter gut.

Künstliche Fufsgeburt. — Am 26. Mai schickte eine Frau, welche eine halbe Stunde von der Stadt entfernt wohnte, um Hülfe nach der Anstalt

Da mich grade als Assistent die Reihe traf, in dem Poliklinik die nöthige Hülfe zu leisten, so verfügte ich mich hin. Bei meiner Ankunft fand ich die Eihäute noch da, den Muttermund ganz ausgedehnt, die Füfse in der obern Apertur nach links fühlbar. Nach einer Stunde erfolgte der Blasensprung. Die Füfse traten nun tiefer herab, zugleich war aber mit den Füfsen der Steifs herabgetreten, wobei sich die Kniee gegen das Os Pubis rechter Seits stemmten. Der kräftigsten Wehen ungeachtet rückte nun die Geburt nicht vorwärts, ich ging daher mit der Hand ein, leitete beide Füfse heraus, und nun vollendete die Natur die übrige Ausscheidung des Kindes. Es war dasselbe scheintodt, ward aber bald ins Leben zurückgerufen.

Die zweite **künstliche Fufsgeburt** machte sich bei einem Zwillingskinde nothwendig. Das eine Kind war bei unserer Ankunft bereits geboren, die Hebamme glaubte, die Nachgeburt zu fühlen, und schickte deshalb um Hülfe, weil sie eine Verzögerung des Nachgeburtsgeschäftes vor sich zu haben glaubte: sie hatte aber die sich von neuem stellende Blase für die Placenta gehalten. Sonach wurden die Eihäute gesprengt, und das zweite Kind, welches mit den Füssen vorlag, auf die angeführte Weise entwickelt.

Drei Zangengeburten wurden wegen gänzlichem Ausbleiben der Wehen unternommen, und alle Kinder kamen lebend zur Welt. — In einem vierten Falle war die Anlegung der Zange bedingt durch Schieflage des Kopfs und vorgefallene Nabelschnur

Die Person hatte seit 5 Tagen Wehen. Sie schickte den 29. Mai nach der Anstalt um Hülfe. Der Muttermund war von der Gröſse eines halben Thalers, sehr rigide, der Kopf des Kindes war nach links zu fühlen, die kleine Fontanelle nach vorne, und die groſse nach hinten. In der rechten Seite war alles leer. Es wurde die Seitenlage nach links vorgeschrieben, wodurch nach Verlauf einiger Stunden der Kopf etwas tiefer hereinrückte, so wie sich auch der Muttermund mehr erweiterte. Des Nachmittags ging viel Meconium ab, so wie auch die Nabelschnur vorgefallen war, welche indessen nicht mehr pulsirte. Es ward demnach ein Querlager zurecht gemacht und die Zange angelegt, was nicht sehr viel Schwierigkeit machte. Desto mehr Schwierigkeit machte dagegen die Extraction, da das Becken in der untern Apertur etwas zu enge war. Tractionen im Stehen gemacht überwanden endlich alle Hindernisse und brachten ein todtes, schon in Fäulniſs übergegangenes Kind zur Welt. Eine nachfolgende Hämorrhagie wurde durch die Compression der Aorta gestillt.

Die Wendung machte sich durch einen unvollkommenen Sitz der Placenta auf dem Muttermunde nothwendig. Hr. Dr. Hoffmann unternahm das Accouchement forcé, und wendete ein siebenmonatliches Kind, was ursprünglich mit dem Kopfe vorgelegen hatte, lebend zur Welt kam und erst den 5ten Tag nach der Geburt in Folge allgemeiner Schwäche starb.

Juni.

Wir zählten in diesem Monate 9 Entbindungen, von welchen 5 natürlich verliefen, unter diesen war eine natürliche Fuſs- und eine natürliche Steiſsgeburt. In 3 Fällen war die Zange erforderlich, und einmal kam eine künstliche Fuſsgeburt vor. Von den Kindern kam eines todt zur Welt.

Die künstliche Fuſsgeburt war angezeigt durch eine bedeutende Hämorrhagie, welche keinen angewendeten Mitteln wich. Der rechte Fuſs lag vor, die Zehen nach links hinten gerichtet. Er ward von mir angezogen, und so der Fall als unvollkommene Fuſsgeburt beendet. Es ward ein 7monatliches Kind zur Welt gebracht, welches noch denselben Abend starb. Die Nachgeburt war bereits losgetrennt, und nach ihrer Wegnahme hörte der Blutfluſs alsbald auf.

Die Zangengeburten waren wegen Mangel an Wehen angezeigt, und verliefen zwei davon glücklich für Mutter und Kind, in einem dritten Falle ward aber ein todtes Mädchen zur Welt befördert.

Die in diesem Monate beobachtete Steiſsgeburt bot manches Interessante dar, daher ihre Geschichte hier mitgetheilt werden soll:

Henriette Fr. aus Berlin, 23 Jahr alt, war als Kind, die gewöhnlichen Kinderkrankheiten ausgenommen, stets wohl gewesen. Ihre Periode bekam sie im 15ten Jahre ohne Schmerzen und andere den Eintritt derselben begleitende Symptomen. Sie blieb zeitweise weg, und kam dann in vermehrter Quantität

wieder, ohne dabei den gewöhnlichen Typus zu beobachten und ohne besondere Nachtheile auf ihre Gesundheit zu äufsern. Besonders hervortretend war diese Unregelmäfsigkeit seit ihrer Verheirathung. Kurze Zeit nach derselben glaubte sie schwanger geworden zu seyn, da ihre Periode wegblieb. Am 29. September 1826 stellten sich auch wirklich Schmerzen ein, welche nach harter Mifshandlung von Seiten ihres Mannes immer stärker wurden; es trat ein Blutflufs ein, und es ging eine Blase ab, welche nach der Aussage einer Hebamme einen 3monatlichen Fötus enthielt. Die Wöchnerin erholte sich allmählich wieder, allein der Monatsflufs zeigte sich bis zum Schlusse des genannten Jahres nicht wieder. Im Monate Januar 1827 erschien nur eine kleine Quantität desselben, und verlor sich dann wieder plötzlich. Dieses Ausbleiben der Periode, die zuweilen eintretenden Uebelkeiten, der zunehmende Umfang des Leibes bewogen sie zu glauben, dafs sie schwanger sey. Um indessen darüber völlige Gewifsheit zu erlangen, entschlofs sie sich am 25. Mai nach der Entbindungsanstalt zu kommen, und sich einer Untersuchung zu unterwerfen. Das Resultat war folgendes: Im Gesichte bemerkte man gelbe, vorzüglich bei primärer Schwangerschaft vorkommende Flecken. Die Brüste turgescirten, der Hof war dunkel und die Papillen erhaben; es liefs sich ein weifses wässerichtes Fluidum herausdrücken. Der Unterleib war ausgedehnt, und zeigte eine ovale Form, die Scheide turgescirte. Die Scheidenportion hatte eine eigene, fast retortenförmige Gestalt, indem

sie sich erst nach vorne, und dann plötzlich mit ihrem Endpunkte wieder nach hinten neigte. Die Länge derselben betrug $^3/_4$ Zoll. Der Muttermund, welcher nach hinten zu lag, war rund. Das untere Segment der Gebärmutter war ausgedehnt, aber nicht hart. Es ergab sich demnach, daſs eine Schwangerschaft wahrscheinlich vorhanden sey, und daſs man wohl als vorliegenden Theil den Steiſs vermuthen könne, da sich die Gebärmutter an ihrem untern Segmente so weich und teigig anfühlen lieſs.

Den 1. Juni erschien die Frau wieder, es befand sich alles noch in demselben Zustande, wie bei der ersten Untersuchung, nur daſs die Scheidenportion noch kürzer geworden war.

Den 18. Juni klagte sie über heftige Schmerzen im Kreuze, welche sich nach der Schambeinverbindung erstreckten; die Scheidenportion war gänzlich verstrichen, aber immer noch kein deutlich vorliegender Kindestheil zu fühlen.

Den 26. Juni: Die Wehen wurden immer stärker, die Gebärmutter bei der Berührung sehr schmerzhaft, besonders auf der rechten Seite.

Den 27. Juni wurden die Wehen so stark, daſs sich die Person niederlegen muſste, und nach der Anstalt um Hülfe schickte. Die Geburtstheile waren bei der Untersuchung sehr heiſs anzufühlen, die Scheidenportion gänzlich verstrichen und nur wenig geöffnet, so daſs man die Spitze des Fingers kaum einführen konnte. Der vorliegende Kindestheil wurde von neuem wahrscheinlich für den Steiſs gehalten. Es ward eine

Emulsion mit dem *Extracto Hyoscyami* verordnet. Die darauf folgende Nacht brachte sie ziemlich ruhig zu.

Den 28. Juni morgens kehrten die Schmerzen stärker wieder, der Muttermund hatte jetzt die Gröſse eines Thalers, man fühlte die Eihäute, und die frühere Vermuthung hinsichtlich des Steiſses bestätigte sich. Nach hinten und rechts lag das *Os coccygis*, nach vorne und links die Geschlechtstheile. Bald trat der Steiſs mit den Eihäuten hervor, letztere wurden auſserhalb der Genitalien gesprengt, und bald entwikkelte sich das ganze Kind. Die Nachgeburt löste sich nach der Ausscheidung des Kindes von selbst, jedoch getrennt von den Eihäuten und der Nabelschnur, da letztere eine *insertio velamentalis* bildete. Das Neugeborne, ein schwächliches nicht ausgetragenes Mädchen, war scheintodt, gab jedoch nach einigen Belebungsversuchen Zeichen des Lebens von sich, und befand sich bald munter und gesund. Indessen konnte es die Mutter nicht anlegen, da das Kind zu schwach zum Saugen war, es muſste also dasselbe künstlich aufgefüttert werden. — Bis zum 6. Juli befand sich die Mutter ganz wohl. Sie klagte aber an diesem Tage über einen fixen Schmerz über der *Symph. oss. pubis*, wozu sich noch eine besondere Empfindlichkeit in der Lumbalgegend gesellte, welche sich bis ans Knie hinab erstreckte. Nach warmer Bedeckung des leidenden Theils verschwanden indessen diese Affectionen, die nur rheumatischer Art waren. — Das Kind fing vom 8. Juli an zu kränkeln, nahm nichts

zu sich, und litt an einer andauernden Diarrhöe, die durch keine Mittel gestillt werden konnte. Es wurde von Tag zu Tag immer schwächer, bekam Zuckungen an Händen und an Füſsen, und starb endlich den 13. Juli. — Die Section wurde nicht gestattet.

J u l i.

In diesem Monat fielen nur zwei Entbindungen vor, von welchen eine natürlich verlief, die andere mit der Zange beendigt wurde. Auſserdem wurde unsere Hülfe in Anspruch genommen bei einem Abortus im 4ten Monate, bei einer Molenschwangerschaft und bei einer heftigen Nachgeburtsblutung.

Die Zangengeburt war angezeigt durch eine Schieflage des Kopfs nach der rechten Seite. Die kräftigsten Wehen waren nicht im Stande, den zwischen der mittlern und obern Apertur fest stehenden Kopf weiter zu bringen. Ich legte demnach die Zange an, und brachte mit vielen Schwierigkeiten ein sehr starkes Kind zur Welt. Die Lösung der Schultern nach gebornem Kopfe muſste wegen ihrer Gröſse mittelst hakenförmig eingesetzten Fingern vorgenommen werden. Das Kind, weiblichen Geschlechts, war nicht mehr ins Leben zurückzurufen.

Die Molenschwangerschaft war deswegen merkwürdig, weil sie ganz einer natürlichen Schwangerschaft glich. Die Person wähnte sich im 5ten Monate schwanger, als eine heftige Hämorrhagie eintrat. Sie schickte um Hülfe, und bei meiner Ankunft fand ich

die Gebärmutter bis an die Nabelgegend ausgedehnt, den Muttermund verstrichen, und wie ein halber Thaler geöffnet, allein statt eines vorliegenden Theils eine körnige Substanz heraushängen. Da die Blutung fortdauerte, entfernte ich das vorliegende, erweiterte nach und nach den Muttermund, und brachte nach und nach eine ungeheure Menge einer traubenartigen Substanz heraus (*Mola botryoides*), nach deren völligen Wegnahme die Blutung nachliefs, und die Frau bald genas.

Die künstliche Wegnahme eines noch zurückgebliebenen Stückes der Placenta machte sich bei einer Person nothwendig, welche Zwillinge geboren hatte, und bei welcher die anwesende Hebamme die übrigens mit einander verbundenen Placenten nicht vollständig herausgenommen hatte. Das zurückgelassene Stück, welches noch mit der Gebärmutter in Verbindung war, wurde gelöst und herausgenommen, und auf diese Weise stand die Blutung.

August.

Wir hatten in diesem Monate acht Entbindungen, unter welchen sich zwei Zwillingsgeburten befanden. 8 Kinder wurden natürlich geboren, und war eine natürliche Fufsgeburt dabei. In drei Fällen wurde die Zange angelegt, und bei eben so viel Kindern die Wendung gemacht. Zwei Kinder kamen todt zur Welt, unter diesen war das gewendete, und das, welches mit den Füfsen voran ohne Kunsthülfe geboren wurde.

Zwei Zangengeburten waren wegen gänzlichem Mangel an Wehen angezeigt, und verliefen für Mutter und Kinder glücklich. Die dritte Zangenentbindung machte sich zugleich mit der Wendung bei der einen Zwillingsgeburt nothwendig. Die Person hatte bei der Ankunft des Hrn. Dr. Hoffmann bereits seit 24 Stunden Wehen, die Wässer waren schon lange abgegangen, und der Kopf stand fest zwischen der mittlern und untern Apertur mit einer bedeutenden Kopfgeschwulst versehen. Es ward die Zange angelegt, und bald ohne grofse Mühe ein lebender Knabe entwickelt. Nach einiger Zeit stellte sich von neuem eine Blase, in welcher die Nabelschnur und der linke Arm zu fühlen war, und da unter solchen Umständen wohl kein günstiger Ausgang zu erwarten war, so, ward die Wendung auf die Füfse unternommen. Beide Kinder lebten.

Die zweite Wendung mufste bei einem Zwillingskinde unternommen werden, da der eine Arm und die Nabelschnur vorlagen. Das erste Kind wurde in der ersten normalen Lage natürlich geboren. Beide Kinder lebten.

Der dritte Wendungsfall ist kurz folgender: Am 20. August wurde von einem naheliegenden Orte um Hülfe nach der Entbindungsanstalt geschickt. Hr. Dr. Hoffmann fand bei seiner Ankunft folgendes: Die Gebärende lag höchst entkräftet im Bette, ihre Wehen waren sehr schwach und selten: der Leib war sehr schmerzhaft bei der Berührung, die Form desselben war ungleich: nach vorne und rechts fühlte

man einen runden, harten Körper, der für den Kopf gehalten werden mufste. Vor den Geburtstheilen lagen beide Arme bis zu den Schultern entwickelt, die Scheide war trocken und brennend heifs. Nach Aussage der anwesenden Hebamme lag ursprünglich ein Arm, und zwar der rechte im Eingange des Beckens: da die Blase noch nicht gesprungen war, so schickte die Hebamme nach einem in demselben Orte wohnenden Geburtshelfer. Dieser sprengte bei seiner Ankunft die Blase und entwickelte den vorliegenden Arm, welchen er für den Fufs hielt. Seinen Irrthum erkennend, ging er von neuem ein, um nun die Füfse zu entwickeln, er brachte aber statt diesen auch den zweiten Arm herein. Die Wehen wurden nun kräftiger, und keilten den Körper des Kindes immer mehr im Becken ein. Der Geburtshelfer liefs nach vielen vergeblichen Versuchen, die Füfse des Kindes zu erreichen, von seiner Arbeit nach, und verliefs die Gebärende. Ein zweiter Geburtshelfer des Orts stand auch bald von ferneren Wendungsversuchen ab, und schickte nach Berlin um Hülfe. Es wurden nun zuerst öhlige Einspritzungen in die Gebärmutter gemacht, um die grofse Trockenheit zu heben, und sie zu einer Operation geneigter zu machen. Hernach ward zur Wendung selbst geschritten; Dr. Hoffmann fand bei seinem Eingehen in den Uterus die Placenta bereits gelöst, die Nabelschnur abgerissen, und nur mit der gröfsten Mühe gelang es ihm, den rechten Fufs zu bekommen, und durch Anziehen desselben die Geburt zu beenden. Die Person starb 10 Stun-

den nach der Operation. Das Becken der Frau hatte nur $3^1/_4$ Zoll Conjugata.

September.

Unter den neun Entbindungen, welche in diesem Monate vorkamen, verliefen 3 natürlich, unter welchen sich auch eine Steifsgeburt befand. 4 Geburten mufsten mit der Zange und 2 durch die Wendung beendet werden. Unter den beiden Wendungsfällen mufste wegen vorliegender Placenta einmal das Accouchement forçé unternommen werden. Desgleichen kam bei einer natürlichen Geburt einmal eine *Inversio uteri* vor; an der umstülpten Gebärmutter safs noch theilweise die Nachgeburt, welche vollends entfernt wurde, worauf die Reposition gelang. Von den Kindern kamen 6 lebend und 3 todt zur Welt.

Zangengeburt am 3. September. Der Kopf stand in der mittlern Apertur, in der ersten normalen Lage. Die kräftigsten Wehen vermochten es nicht, den Kopf zu entwickeln, da das Becken in der mittlern Apertur zu enge war, weswegen schon einmal vor 3 Jahren von Seiten der Entbindungsanstalt Hülfe durch die Zange eintreten mufste. Die jetzige Operation endete für Mutter und Kind glücklich.

Wendung am 10. September. Die Fruchtwasser waren schon seit acht Stunden abgegangen, die Nabelschnur lag in der Scheide, und pulsirte bei der Ankunft des Assistenten Hoffmann nur noch schwach

Der Kopf stand schief nach rechts im Eingange des Beckens. Das Kind ward todt auf die Welt gebracht.

Zangengeburt am 18. September. Das Fruchtwasser war schon seit 3 Tagen abgegangen, die Wehen waren gänzlich ausgeblieben: der Kopf stand zwischen der mittlern und obern Apertur, und hatte eine Scheitellage, mit dem Gesichte und der Stirne nach vorne und links. Das Kind war bereits in Fäulniſs übergegangen.

Eine zweite Wendung fiel am 19. September vor. Es muſste bei *Placenta praevia* das Accouchement forçé unternommen werden, und darauf wurde das Kind gewendet. Für Mutter und Kind lief die Entbindung glücklich ab.

Die zwei letzten Zangengeburten waren durch gänzliches Ausbleiben der Wehen bei übrigens normalem Kopfstande angezeigt. Sie endeten für Mutter und Kind glücklich.

October.

In diesem Monate fanden 5 Entbindungen statt. 3 Geburten, unter welchen eine 7monätliche Frucht zur Welt kam, waren natürlich. Eine Geburt muſste durch die Zange, und eine andere durch die Wendung beendigt werden. Vier Kinder kamen lebend zur Welt, nur die 7monatliche Frucht war schon in Verwesung übergegangen. — Die Wendung war nöthig geworden bei Schieflage des Kopfes nach der linken Seite, und gänzlich vorgefallenem rechten Arme.

Ich legte denselben an die Schlinge, ging mit der linken Hand ein, holte den rechten Fuſs und machte nun die unvollkommene künstliche Fuſsgeburt. Das Kind kam lebend zur Welt, das Wochenbett verlief für Mutter und Kind glücklich. Die Zangengeburt war nöthig geworden durch Festlagerung des Kopfes in der untern Beckenapertur, wobei sich eine bedeutende Kopfgeschwulst gebildet hatte. Sie endete glücklich für Mutter und Kind.

November und December.

Wir zählten in diesen beiden Monaten 4 Zangengeburten und eine natürliche Geburt. Bei der letztern war nichts merkwürdig, als daſs die Nabelschnur 41 Zoll lang war.

Die erste Zangengeburt am 5. November war nöthig geworden durch Schiefstand des Kopfes nach der linken Seite, wobei die Fruchtwässer bereits seit 24 Stunden abgegangen waren. Die Kopfknochen fanden sich schon beim Untersuchen lax und sehr verschiebbar, das abgehende Fruchtwasser war mit Kindespech vermischt. Es ward ein schon in Verwesung übergegangener Knabe entwickelt.

Die zweite Zangenentbindung fand bei einer Scheitellage statt, und lief für Mutter und Kind glücklich ab.

Die dritte Entbindung mittelst der Zange geschah an einer kleinen und verwachsenen Erstgebärenden, an welchen Miſsstaltungen auch das Becken Antheil nahm. Es hatte schon vorher ein anderer Geburts-

helfer Versuche zur Entwickelung des Kindes gemacht, die Kopfhaut war gänzlich zerrissen, die Kopfknochen waren ganz von einander getrennt. Es ward nun die Zange angelegt, da es sich aber bei einigen Tractionen zeigte, dafs die losgegangenen Kopfknochen mit ihren scharfen Rändern die Scheide bei ferneren Versuchen verletzen würden, so ward die Zange wieder abgenommen, um den Hals des Kindes eine Schlinge gebracht, und nun behutsam der Kopf mittelst derselben angezogen, wobei die andere Hand die Scheide vor Verwundungen schützte. Auf diese Weise gelang es, den Kopf des Kindes und hernach auch den Körper zu entwickeln. Zu bemerken ist noch, dafs sich durchaus kein Hirn vorfand; es ward wohl daran gedacht, ob nicht der zuerst gerufene Geburtshelfer die Perforation gemacht habe, allein nach seiner Aussage soll es ein innerer Wasserkopf gewesen seyn, und es soll eine Menge stinkende Jauche abgeflossen seyn. Das Wochenbett verlief für die Mutter glücklich.

Die letzte Zangenentbindung endlich, welche sich im December ereignete, ward wegen gänzlichem Wehenmangel unternommen, und verlief für Mutter und Kind glücklich.

In der mit unserer Klinik verbundenen Poliklinik für kranke Frauen und Kinder wurden im Jahr 1827 54 Individuen behandelt. Von diesen litten an Menstruationsfehlern 5, an falschen Lagen der Gebärmutter als Prolapsus, Retroversio, Antroversio 11; dar-

unter kam der vollkommene Vorfall der Gebärmutter 3mal, und einmal der unvollkommene Vorfall der schwangern Gebärmutter vor. Entzündung der Ovarien beobachteten wir einmal, Scirrhus der Gebärmutter 8mal, und ausgebildeten Krebs 3mal. Unvollkommenen Scheidenvorfall sahen wir 3mal; einmal kam *Steatoma Uteri* und ebenso oft eine Urin-Scheidenfistel, in Folge einer rohen Zangenoperation vor. — Unter den Kinderkrankheiten, welche unsere Hülfe in diesem Jahre in Anspruch nahmen, ist folgende sehr merkwürdig:

Die Ehefrau des Wachstuchfabrikanten B. ward am 20. März 1827 morgens durch eine Hebamme von einem lebenden, völlig ausgetragenen Knaben entbunden. Das Kind war gesund und wohl gestaltet, nur bemerkte die Hebamme eine nicht gewöhnliche Dicke der Nabelschnur. Tags darauf fand sie unter der unterbundenen Stelle der Nabelschnur eine harte elastische Geschwulst, welche immer mehr zunahm, und aus welcher, besonders beim Schreien des Kindes, Meconium und Urin ausflofs. Diese Geschwulst für einen Theil der Nabelschnur haltend glaubte die Hebamme diese widernatürliche Ausscheidung der Excremente durch festes Zusammenziehen desselben zu hemmen, welches sie auch sogleich that, jedoch ohne Erfolg. Es bildete sich im Gegentheile oberhalb der Unterbindungsstelle ein rother Fleck, welcher immer mehr zunahm, und in kurzer Zeit die ganze Fläche bedeckte. Es schickte nun die Hebamme nach der Entbindungsanstalt, und Hr. Dr. Scheibel, damals

erster Assistent der Anstalt, verfügte sich zu dem Kinde. Er fand den zuerst unterbundenen Theil der Nabelschnur abgeschieden, die Geschwulst entzündet, braun, schmerzhaft und sehr empfindlich. Oben, in der Mitte derselben, kamen die Excremente und mehr nach der linken Seite zu, unten, der Urin zum Vorschein. Uebrigens gingen auch durch den Mastdarm Excremente ab. Es liefs sich auf eine Kothfistel und eine durch das Offenbleiben des Urachus gebildete *Fistula vesicalis* schliefsen. Um jedoch zu erfahren, ob dem natürlichen Abflusse des Urins durch die gewöhnlichen Wege auch kein anderes Hindernifs, als das Aufbleiben des Urachus entgegenstehe, ward eine kleine biegsame Sonde durch die Urethra in die Urinblase gebracht, was auch vollkommen gelang, und alsbald flofs eine Quantität Urins ab; dafs der Mastdarm offen sey, bestätigten die aus demselben abgehenden Excremente. Welche Theile bei der Geschwulst besonders mitleidend waren, konnte man nicht genau entscheiden, da die um sich greifende Entzündung keine Betastung und genaue Untersuchung zuliefs. Man konnte daher auch nur palliativ und symptomatisch verfahren, da man die Radicalkur bis zur gänzichen Zertheilung der Entzündung aufschieben mufste. Es ward eine Mixtur aus *Syr. mannat. aq. petrosel.* und *oxym. squillit.* verordnet, und um die um sich greifende Exulceration der eingeschlossenen Theile zu vermindern, wurde Zunder auf die Geschwulst gestreut. Es erfolgte zwar mehr Stuhlgang, auch flofs auf natürlichem Wege etwas Urin ab. Jedoch

nahm bald die um sich greifende Entzündung einen gangränösen Charakter an, und das Kind starb den 6. April. — Bei der nähern Besichtigung des Kindes fand sich dasselbe sehr mager und abgezehrt, es befand sich in der Nabelgegend die erwähnte Geschwulst von dunkler Farbe, welche brandig und in Fäulniß übergegangen war. Wenn man mit einer Sonde durch die obere und mittlere Oeffnung derselben drang, gelangte man in den Darmkanal. Die untere Oeffnung aber, aus welcher der Urin drang, konnte man nicht auffinden, weil, wie hernach die Section zeigte, der Urachus schon geschlossen war. Durch die aufgeschnittene Geschwulst drängte sich das Intestinum colon hervor. Es ward hernach der Schnitt nach oben und unten verlängert, und es fand sich der ganze Darmkanal mit einer, die gangränöse Entzündung der Gedärme gewöhnlich charakterisirenden Röthe bedeckt, welche immer dunkler wurde, je mehr man zu den dicken Gedärmen und besonders zum Intestinum colon heraufging. Die Urinblase fand sich völlig gesund. Der Urachus war zugewachsen, daher auch der Urin seit zwei Tagen vor dem Tode des Kindes auf natürlichem Wege abfloſs. Die übrigen Theile waren gesund, und zeigten nichts abweichendes.

Die Resultate der Section waren demnach:

1. Die unter der Unterbindungsstelle der Nabelschnur gebildete Geschwulst war ein Nabelbruch.

2. Die Kothfistel gehört dem Intestinum colon an.

3. Die Urinfistel war in Folge des Offenbleibens des Urachus entstanden, der sich, wie die Section be-

wiesen, an der Stelle endigte, wo der Urin aus dem Nabel hervorgedrungen war.

4. Das Kind war an einer gangränösen Entzündung des gesammten Darmkanals, welche durch die Unterbindung des Bauches entstanden war, gestorben.

Die Klinik wurde im Winter-Semester 1826/27 von 55 Practikanten besucht; im Sommer-Semester 1827 waren deren 37, und im Winter-Semester 1827/28 47. — Folgende Herren haben sich durch Fleifs ausgezeichnet: Hr. Dr. Mertins aus Berlin, Faber aus Magdeburg, Reuter aus Ostfriesland, Schmidt aus Neubrandenburg, Hartung aus Hamburg, Brandes aus Hannover, Reinhard aus Mühlhausen, Reufs aus Frankfurt a. M., Rigby aus England, Bloedau aus Sondershausen, Fufs aus Rufsland, Backhausen aus Rheinpreussen, Schiele aus Rufsland, Simsohn aus Breslau, Bressler aus Schlesien, v. Lingen aus Bremen, Benedix aus Pommern, Waldow aus Neustrelitz, Ohrtmann aus Hamburg, die Herren Doct. Müller, Zeller und Berg aus dem Würtembergischen, Toggenburg aus der Schweiz, Malin aus Sachsen, Hersten aus Magdeburg, Ehrenberg aus Neustadt-Eberswalde, Strohmann aus Ostfriesland, Bahr aus Lüneburg und Elsen aus Luxenburg.

XI.

Acht Fälle aus der Land-Praxis. Von Dr. J. F. Osiander, Professor der Medicin in Göttingen.

Das Jahr 1820, so ergiebig für mein Tagebuch an interessanten Fällen, lieferte mir in den ersten drei Monaten unter andern die folgenden Beobachtungen, die ich hier mittheilen will. Es sind keineswegs die seltensten Vorfälle aus der Praxis des Arztes und Geburtshelfers; Seitenstücke dazu werden fast allen Lesern vorgekommen seyn. Ich glaubte aber doch, dafs ihre Mittheilung einigen Nutzen haben könnte, wenn ich sie so kurz, wie ich sie mir damals aus frischem Andenken niederschrieb, wieder gäbe, und einige Bemerkungen hinzufügte, die der Sache angemessen wären. Sie können zugleich dazu dienen, die Landpraxis kennen zu lernen, die sich wohl überall gleich ist.

Ueberzähliger Finger eines Neugebornen.

Ich wurde von einem Drechsler aus einem benachbarten Flecken aufgefordert, seinem dreiwöchigen Kinde einen überflüssigen Daumen abzunehmen, und ritt hin. Es war das erste Kind der nicht mehr jungen Leute. Mann und Frau sahen siech und ärmlich aus; sie hat einen steifen Finger von einem Schnitt mit der Sichel. Das Kind hat an der linken Hand zwei vollkommene Daumen neben einander, beide haben ganz regelmäſsige Nägel und der äuſsere Daumen ist so groſs wie der innere. Ohne auf ein Gelenk Rücksicht zu nehmen, denn beide *ossa metacarpi* der Daumen schienen eine Gabel zu bilden, schnitt ich erst oben, dann unten ein, darauf in einem Zuge des Bistouris das Knöchelchen durch. Ich schnitt nicht blos die beiden Phalangen des überzähligen Daumens ab, sondern auch das *os metacarpi* desselben. Es blutete ziemlich stark; das Bluten lieſs sich aber durch aufgedrückte Charpie leicht stillen, über die ich eine Binde fest umlegte. Heftpflasterstreifen, die ich erst anlegen wollte, lieſsen sich nicht gut anbringen wegen Kleinheit der Hand und Nässe. Diese sollten von einem Andern, der den fernern Verband besorgte, den andern Tag angelegt und die kleine Wunde zusammengezogen werden. Einige Wochen nachher erfuhr ich, daſs die Wunde vernarbt, aber zuvor noch ein kleiner Knochen herausgeeitert sey. Die Hand ist nicht entstellt.

Der Fall erinnert mich an einen ganz ähnlichen,

der mir kürzlich bei einem Knaben vorgekommen ist. Hier wollten die Eltern aus Sorglichkeit die kleine Operation nicht zugeben, bevor das Kind stärker geworden sey. Ich widerrieth dies, mit dem Zusatz, dafs dann der Knochen erhärtet seyn würde, der jetzt noch leicht zu durchschneiden sey. Der Daumen wurde aus dem Gelenk geschnitten; das ganze *os metacarpi* zurückgelassen, welches jetzt die Hand durch Hervorragung etwas entstellt.

Monstrum horrendum.

Der Metropolitan eines vormals hessischen Orts erzählte der dasigen Hebamme von einer schrecklichen Mifsgeburt in Holzerode, und diese liefs mir durch eine meiner damaligen Hebammenschülerinnen sagen: es sey kürzlich in jenem Dorfe ein Kind geboren mit einem Drachenkopf, mit Klauen an den Händen, dem zwei Zähne aus dem Munde ständen und welches die ihm vorgeworfenen Brodbrocken aufschnappe, hinunterschlinge, und durch ein Loch vorn am Leibe wieder von sich gebe. Die Leute hätten beim Hrn. Metropolitan anfragen lassen: ob sie das Unding todt bluten lassen sollten. Alles dies machte mich neugierig. Obgleich ich, wie es sich von selbst versteht, an nichts Unerhörtes dachte, glaubte ich doch, dafs die Rede von einer merkwürdigen Monstrosität sey und beschlofs hinzureiten. Der abgelegene, drei Stunden lange Weg führt durch grofse Buchenwälder hinter der Plesse. Da ich den Namen der Leute nicht wufste, fragte ich den nächsten besten Menschen im Dorfe

nach der Mifsgeburt und wurde gleich hingeführt. Da fand ich bei einem kleinen krummen Schneider ein elendes, sechswöchiges, schmutziges, übelriechendes, ganz ausgehungertes Kind, dem weiter nichts fehlte, als dafs es, ohne eine Hasenscharte zu haben, einen perforirten oder fehlenden Gaumen hatte, der freilich dem beständig schreienden, abgemagerten Kinde ein übles Ansehen gab, wenn man ihm in den Mund und in das tiefe Loch des Gaumens sah. Die Uvula war in zwei Hälften, an den beiden Seiten der Gaumenspalte getheilt. Die Mutter machte sich, auf meine Vorstellung, dafs das Kind blofs eine nicht ganz seltene Mifsbildung habe, bei der es aufkommen könne, selbst Vorwürfe, ihm die Brust versagt zu haben, und versprach mir das Kind mit Milch sorgfältig zu ernähren, es zu reinigen und ihm noch jetzt die Brust zu geben. Doch schien mir wenig Hoffnung zu seinem Aufkommen übrig. Man ist gewöhnlich der Meinung, dafs Kinder bei gespaltenem Gaumen nicht saugen könnten. In der That wird es ihnen Anfangs schwer. Bei gehöriger Sorgfalt aber, indem die Mutter dem Kinde die Warze in einen Mundwinkel gibt, dem Zuflufs der Milch durch Drücken anhilft, habe ich zum öftern gesehen, dafs sogar bei doppelter Hasenscharte und gespaltenem Gaumen die Kinder saugen und gedeihen.

Fufsgeburt.

Wieder ein Fall, der zweite in diesem Winter (1820), wo ich aufs Land gerufen wurde, in einer

kalten Nacht ankomme und das Kind mit den Füßen voran schon geboren finde. Die Frau eines Barbiers in H. hat mehrere Kinder geboren. Zu ihrer jetzigen Entbindung werden erst die nahe, dann eine entfernter wohnende Hebamme gerufen, und da diese den Fall zu schwierig finden, schicken sie zu mir. Eine Stunde aber, bevor ich ankam, war das Kind schon wohlbehalten angekommen. Die Leute sagten mir: „Die beiden Bademütter hätten auch recht arbeiten müssen.“ Ich machte ihnen Vorwürfe, daſs wenn sie mich rufen ließen, sie dann erst noch sich bemühten, das Kind auszuziehen; entweder sollten sie mich gar nicht rufen und die Verantwortung auf sich nehmen, oder, wenn sie es thäten, ihre Versuche aufschieben, bis ich käme. Eine von den Hebammen ist dieselbe, die neulich in einem ähnlichen Fall bei der Frau des Pastors in E. vor meiner Ankunft das Kind todt ausgezogen hat.

Gebärmutterkrebs.

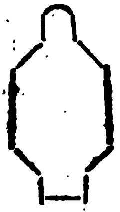
Eine Frau von noch nicht 30 Jahren, groſs, stark, brünett, mit rothem Gesicht, hat sich sehr früh verheirathet und vier Kinder leicht geboren. Die Geburten sollen jedesmal nur ein bis zwei Stunden gedauert haben. Diese leidet seit ³/₄ J. an Blutungen, die sich alle vier Wochen verstärken; auſserdem geht ihr aber alle Tage, zumal nach dem Coitus dunkelrothes Blut ab. Ihre Arme sind dick, fleischig und roth, so wie ihr übriges Aussehen nichts Krankhaftes verräth. Dadurch ist auch wohl ihr bisheriger Arzt

getäuscht worden, der sie schon lang behandelt und damit getröstet hat, dafs einer Frau von solcher Constitution das Bluten nichts schade. Sie erhielt Säuren, zuletzt auch Eisentropfen, China u. dergl. Man wollte auch meine Meinung hören. Bisher war noch nicht ordentlich untersucht. Ich fand den Muttermund höckerig, breit, knorpelhaft, von der Gröfse eines mäfsigen Apfels, bei jeder Berührung blutend, aber nicht schmerzhaft. Die Frau behauptet, aufser 2 bis 3 Tage vor der Menstruation, leide sie an keinem Schmerz; ich zweifle aber an der Wahrheit ihrer Aussage. Es wurde berathen, was zu thun sey. Der Hausarzt hatte vom Abbinden gesprochen, ein berühmter Mann von Ausschneiden. Von Unterbindung konnte jedoch nicht die Rede seyn, nachdem das Uebel als Carcinom erkannt war; niemand wird das ganze *collum uteri* unterbinden; und vom Ausschneiden mit aufs Blatt gebogenen Scheren, hatte ich gerade kürzlich kein günstiges Resultat gesehen. Da doch etwas geschehen sollte und man sich mir ganz anvertraute, rieth ich den Schwamm, (wie ich das Uebel nannte, um das Schreckenswort „Krebs" zu vermeiden) durch ein Aetzmittel fortzuschaffen. Der Vorschlag gefiel, man wollte sich doch erst besinnen. Inzwischen verschrieb ich *Calom. cum Sulph. aur.* und liefs adstringirende Einspritzungen machen.

Nach vierzehn Tagen wurde ich wieder gerufen und fand das Carcinom um etwas vergröfsert. Es füllte jetzt den ganzen Grund der Scheide aus; dabei schienen mir eigentlich nur die Lippen des Ute-

rus krankhaft verändert, der Hals aber noch ziemlich schmal zu seyn. Man drang in mich, das vorgeschlagene Mittel in Anwendung zu bringen, und ich verfuhr wie folgt:

Ich besorgte eine Bleiplatte von der Dicke einer dünnen Pappe und der Gröfse eines Quartblatts, falzte die Ränder der schmalen Seiten einwärts um, und bog das Ganze zu einem Cylinder, den ich in die Vagina einlegen wollte, um diese gegen die Einwirkung des Aezmittels zu schützen. Nach sorgfältiger Abrundung und Glättung der Ränder mit Hülfe des Wassers, und nachdem ich das Ganze mit Oel bestrichen hatte, versuchte ich es einzubringen. Da zeigte es sich, daſs das Rohr, ohne eine Spitze zu haben, schwer einzubringen sey; und da mir der vordere obere Rand überflüssig zu seyn schien, hingegen ein runder Schnabel, der unter den krebshaften Muttermund zu liegen hätte, wünschenswerth schien, so schnitt ich das Blei nach dieser Idee zu. Am vordern, obern Rande brachte ich einen tiefen Einschnitt, eine Rinne an, (die aber auch schon von selbst sich bildete, da die Ränder nicht dicht zusammenschlossen) indem ich fand, daſs ohne diese der Finger nicht gehörig untersuchen konnte. Platt, vor dem Zusammenbeugen, hat das Blei ohngefähr diese Form:



Die erste Anwendung des Bleicylinders erregte, wie jede Berührung, einigen Blutabgang, aber durchaus keinen Schmerz und ich war dadurch, wenn ich ein Licht mir in die Nähe bringen liefs, nun im Stande, ziemlich genau die violette, eingekerbte, fungose Beschaffenheit des entarteten Theils zu sehen, was ich oft wiederholt habe. Dies Hineinsehen war zugleich von wahrem Nutzen: denn ich bemerkte dabei, dafs sich ein Theil der wulstigen Vorderwand der Scheide von oben vorlegte, den ich vielleicht geätzt haben würde, hätte ich ihn nicht durch das Gesicht unterschieden. Mittelst eines Haarpinsels an einem verlängerten Stiel brachte ich dann *Liquor hydrargyri nitrici oxydulati Ph. Han.* an das Carcinom und sah, wie dessen Oberfläche davon sogleich gelb oder weifs wurde. Die Kranke klagte dabei über keinen Schmerz, noch wurde ihr scheinbares Wohlbefinden dadurch unterbrochen. — Diese [illegible] schien mir damals wesentliche Vorzüge vor dem Schneiden zu haben.

Das Aetzmittel wandte ich alle 3 bis 4 Tage an und liefs in der Zwischenzeit ein *Dec. herbae scordii, hyoscy., flor. cham.,* worin jedesmal etwas Rosenhonig und Wallnufsrindensaft aufgelöst ward, einspritzen. So vergingen mehrere Wochen. Die Blutung verminderte sich.

Das Merkwürdigste bei der Sache ist mir der Muth, die gute Laune der Frau, die sich putzt, täglich anders ankleidet, schnürt, ausgeht und mehr lacht, als manche gesunde. Wie viele habe ich dagegen ge-

achten, die unter ähnlichen Umständen, von Gram noch mehr als den Schmerz gefoltert wurden!

Im Anfang des Frühjahrs stellten sich zuweilen heftige kolikartige Anfälle mit Erbrechen ein, die auf warme aromatische Umschläge und Opium vergingen. In der Zeit befiel sie ein entzündlicher Schmerz in der Lebergegend, der acht Tage anhielt. Es verstärkt sich auch wieder der Blutabgang und die Vagina fängt an sich zu verhärten. Noch immer findet kein jauchiger Abgang statt und das Carcinom ist kleiner geworden. Demnach beschloſs ich das Aetzmittel wegzulassen, sowohl der anhaltenden Blutung wegen, als weil die indurirte Vagina mir anzeigte, daſs das Uebel in unaufhaltsamem Fortschreiten begriffen, und nichts im Stande seyn würde, den tödtlichen Ausgang aufzuhalten. Sie erhielt China-Decoct mit Alaun und Opium.

Gegen den Sommer fangen Muth und gute Laune an abzunehmen, in gleichem Maſse schwinden Kräfte und Fleisch. Sie sieht jetzt blaſsgelb aus, hat oft ziegelrothe Backen, meist einen unordentlichen Puls, auffallende Schmerzen im Herzen, Zusammenschnürung der Brust, so daſs sie kaum liegen kann, Rückenschmerz und jauchigen übelriechenden Abgang. Da ich lange nicht untersucht hatte, war es mir auffallend zu fühlen, daſs die harten Fungositäten im Muttermunde verschwunden sind, dieser hingegen noch härter geworden, einen weiten Hiatus bildet. Es geht wenig Blut mehr ab, das Hemd ist aber immer voll Eiter. Die Nächte werden in furchtbarer Unruhe hin-

gebracht, der Durst ist unauslöschlich; gar keine Eſslust, auſser nach saurer Milch, Häring; Abscheu vor Süſsigkeiten. Nur Opium gewährt noch Erleichterung. Erst 14 Tage vor dem Tode legte sie sich anhaltend zu Bett und 2 — 5 Tage vor dem Ende trat ein stürmischer, fieberhafter Zustand ein, der die Auflösung beschleunigte. Der Puls ist voll wie ein entzündlicher und sie delirirt beständig, zuweilen in Ausdrücken, die den Umstehenden (nur nicht mir) lächerlich sind. Kurz vor dem Tode sagte sie mir halb verwirrt, aber freundlich: sie möchte mit ihren Kindern auf einer grünen Wiese gehen, und wiederholte das grüne Wiese oft. Das erklärt eine Stelle Shakespear's, der von dem sterbenden Sir John sagen läſst: seine Nase sey so scharf geworden wie eine Schreibfeder, und er habe immer von grünen Feldern gebabbelt („*his nose was as sharp as a pen, and a' babled of green fields.*" *King Henry V.*)

Schwere Entbindung durch die Wendung auf die Füſse bei engem Becken und groſsem Kinde.

Eine dicke Frau, die Müllerin in W., hat früher ein noch lebendes, aber ungewöhnlich kleines, Kind geboren, welches mit den Füſsen sich zur Geburt stellte, und dem die Hebamme, wie sie mir selbst sagte, den Arm abbrach, der hernach von einem hiesigen Chirurgen verbunden werden muſste. Vor mehreren Jahren ist sie mittelst der Wendung und Zange von einem todten sehr groſsen Kinde entbun-

den worden. Dieselbe Frau geht jetzt nach ihrer Meinung und nach aller Wahrscheinlichkeit vier Wochen über die gehörige Zeit schwanger. Denn sie ist äufserst unbeholfen, von oedematoser Geschwulst der Haut, besonders der Schenkel und Füfse, hat eine aufserordentliche Menge Fruchtwasser bei sich gehabt, welches heute Nacht abgeflossen ist, hat grofse Qual von der Bewegung des Kindes und seit mehreren Wochen wehenartige Schmerzen, daher sie schon lange täglich niederzukommen glaubte. Sie ahndet eine schwere, unglückliche Geburt, ist muthlos und erschöpft. Vor acht Wochen hatte sie ein unerträgliches Jücken in den Genitalien, besonders den Schamlippen, welches sie zum Kratzen und Reiben nöthigte und oft so stark gewesen seyn soll, dafs sie habe aus dem Bett springen müssen und geglaubt habe, sie würde verrückt. Als ich ankam, war das Fruchtwasser schon seit 12 Stunden abgeflossen und die Hebamme hatte schon Versuche gemacht, die Füfse des Kindes zu erreichen. Ich fand aus dem völlig offenen Muttermunde einen dicken Arm quer liegen, hingegen den Kopf hoch über dem Beckeneingang, gegen das rechte Darmbein gekehrt. Das Promontorium fand ich stark vorragend, wie den Knöchel eines Mannsfingers; und dies, in Verbindung mit Gröfse des Kopfs, schien mir die wahre Ursache der fehlerhaften Lage zu seyn; denn wenn der Kopf durch das Promontorium verhindert wird, gehörig herabzutreten, nimmt der Fötus leicht eine falsche Lage an. Nachdem ich ein ziemlich horizontales Querlager im Bett hatte be-

reiten lassen, bei dem ein mit Heu gefüllter Sack, der quer auf den Bettrand gelegt wurde, die Hauptrolle spielte, als feste Unterlage für das Kreuz, fing ich die Entbindung damit an, daſs ich die vorliegende Hand in eine Schlinge legte. Der eine Fuſs war bald herabgestreckt und in eine andere Schlinge gelegt; um aber des zweiten, der nach vorn in den stark links und nach vorn überhängenden Uterus ragte, habhaft zu werden, muſste ich, nach mehreren vergeblichen Bemühungen, den Leib von einer Assistentin gerade richten lassen, worauf es gelang, ihn anzuschlingen. Das Armlösen war nicht sehr schwer. Aber nun der groſse, eckige Kopf. Der trat quer, mit dem Gesicht rechts hingekehrt aufs Becken und wollte sich lange nicht drehen, ja er lag so hoch, daſs ich Mühe hatte, mit dem Zeigefinger die untere Kinnlade zu erreichen. Doch gelang es, ihn so weit mit dem Gesicht nach hinten zu drehen, daſs ich bald den rechten, bald den linken Zeigefinger in den Mund einbringen und an der untern Kinnlade ziehen konnte; so folgte der Kopf. Die Zange war, so lange der Kopf quer lag, nicht anzubringen; nach dem Drehen war sie nicht mehr nöthig. Das Kind, ein auſserordentlich groſser fetter Knabe, wog $9^1/_2$ Pfd., hatte einen breiten, harten Kopf, war unverletzt, aber todt. Die Nabelschnur lang und sehr dünn. Blutfluſs folgte nicht und die Entbundene erholte sich bald.

Wäre hier nicht bei einer folgenden Schwangerschaft strenge Diät und irgend ein Verfahren angezeigt, um mit Beschränkung der Ernährung den Fötus klein

zu erhalten? Denn ein kleines Kind hat die Frau schon lebend geboren. Es scheint mir überhaupt wünschenswerth, dafs diesem Gegenstande gröfsere Aufmerksamkeit geschenkt würde. Ein nur einigermafsen zuverlässiges Verfahren, die luxuriirende Vegetation und übermäfsige Fetterzeugung zu beschränken, hätte in vielen Fällen eben so grofsen Werth, als das, der gesunkenen Ernährung aufzuhelfen. Ernstliches Fasten, (einer meiner Freunde hat sich von seinem Fettbauch dadurch befreit, dafs er acht Wochen lang nur alle zwei Tage mäfsig afs, den Fasttag aber blos von Kaffee und einem Stückchen Brod lebte) und nach dem vierten Monat wöchentlich einige Salzabführungen, aus einer Unze Bittersalz auf zwei Tassen dünne ungesalzene Kalbfleischbouillon, möchten den beabsichtigten Zweck noch am ehesten erfüllen.

Unvermögen den Harn zu halten nach der Perforation.

Die Frau eines Wirths aus O. kam mit ihrem Manne zu mir. Sie mag 40 Jahr alt seyn, hat häfsliche rothe Augenliedränder und sieht niedergeschlagen aus; sonst ist sie noch ziemlich stark und grofs. Sie hat fünf Kinder ohne besondere Beschwerde geboren; beim sechsten, welches sie nicht gebären konnte, liessen die Leute erst drei Hebammen kommen, wovon die eine sagte, das Kind stehe gut, die andern, es liege mit dem Steifs vor. Dann rief man einen Arzt aus einer entfernten Landstadt. Dieser perforirte den Kopf und zog den Fötus zerstückt aus. Der Mann

sagte: der Doctor habe gleich gesagt: das Kind sey todt und er wolle thun, was an ihm sey; worauf er seine Einwilligung gegeben habe, mit dem Zusatz: „wenn ek mant dat ahle Stamm behaale.“ Dem Kinde sey das eine Auge durchstofsen, die Backen verletzt, ein Bein abgeschnitten etc. Uebrigens sey das alles noch ziemlich schnell gegangen. Seit dieser Zeit, d. h. seit sechs Monaten, könne seine Frau das Wasser nicht halten; es rieche im ganzen Hause nach Urin, und da er ein Wirth sey, wäre ihm das sehr nachtheilig. Ich untersuchte und fand die Vulva etwas geschwollen, die Labien von Urin nafs und excoriirt. Im Laufe der Harnröhre, die deutlich durch die Vorderwand der Scheide zu fühlen war, schien mir nach hinten eine kleine Fistelöffnung zu seyn, doch vermochte ich es nicht über mich genauer für den Augenblick und auf meinem Zimmer zu untersuchen, da mir die Sache ekelhaft war. Ich verschrieb *Aq. saturnina.*

Urinverhaltung.

Die Frau des Lumpensammlers St. in W., 51 Jahr alt, muskulös aber sehr blafs aussehend, hat seit einem halben Jahre angefangen, über Urinbeschwerden zu klagen, doch ist es ihr nie unmöglich gewesen, den Urin zu lassen, bis vor zehn Tagen. Sie hat nie geboren, auch nicht abortirt, immer ihre Menstruation ordentlich gehabt. Im dreifsigsten Jahre verheirathete sie sich an einen bejahrten Mann. — Es ist ihr schon von zwei Aerzten mancherlei verschrieben: Oel-Mix-

turen; Magnesia etc., auch der Harn schon zweimal mit dem Katheter abgelassen. Dann rief man mich. Ich fand den Leib sehr aufgetrieben von der angefüllten Harnblase; die Vagina eng. Der Katheter mufste von unten nach oben eingebracht werden, um den Harn abzulassen, der grau aussah und unerträglich stank, wie cariös. Zuletzt kamen einige Tropfen Blut. Beim Untersuchen danach fand ich den Muttermund weich, klein, nach vorn und links hingerichtct, hinten in der Vagina aber eine grofse elastische Geschwulst, wie von einem retrovertirten Uterus. Daher versuchte ich die Reposition, zuerst von der Scheide aus. Da dies fruchtlos war, liefs ich eine vorwärtsgebückte Lage auf den Knieen annehmen, brachte zwei Finger in den Mastdarm und drückte gegen den Tumor. Er wich aber nicht völlig, und ich wurde selbst zweifelhaft, ob es Retroversion oder ein Sarcom, ein Abscefs oder blos chronische Blasenkrankheit sey. Letztere Ansicht behielt zuletzt die Oberhand. Retroversion mochte aber vorhergegangen seyn. Nach 36 Stunden war die Ansammlung wieder ungeheuer, die Qual aufserordentlich; dabei viel Durst, der Puls aber nur wenig beschleunigt. Abermals liefs ich zwei Waschbecken voll Harn ab, wovon sie kaum Erleichterung fühlte. Der silberne Katheter wurde auf 2 Zoll von der Spitze schwarz und mit Eiter überzogen. Mehrere Wochen lang mufste der Harn täglich zweimal abgelassen werden, wozu ich der Hebamme Anweisung gab. Es wurde verschiedenes verschrieben, *Uva ursi*-Emulsionen mit Opium.

Anfang Aprils ging auf einmal der Urin wieder von selbst ab, offenbar als Folge eines Durchbruchs; die Kranke magerte schnell ab und starb nach wenigen Tagen.

Friesel.

Die Bäuerin B. in Klausberge, robust, gut aussehend, 21 Jahr alt, hat vor 6 Tagen zum erstenmal leicht geboren. Die Milch sey unter leichten Fieberbewegungen eingetreten und sie habe bis jetzt gestillt. Ohne weitere Veranlassung (Schnaps, Warmbier, heiſse Federbetten und dumpfe Stubenluft werden dahin nicht gerechnet) sey dann starkes Fieber entstanden mit Beängstigung und Leibweh, und nun sey Friesel ausgebrochen. Die Hebamme habe mehrere Klystiere gesetzt, die auch sehr erleichtert hätten. So wurde mir berichtet und ich ersucht, etwas zu verschreiben. Ich verordnete eine Salmiak-Auflösung mit Queckenextract, daneben *Sp. salis acidus* mit Himbeersyrup unter Wasser zu tröpfeln, zum Getränk, verbot das Zimmer zu heiſs zu machen, keinen heiſsen Kamillenthee ferner zu geben. Andern Tags muſste ich die Kranke besuchen, indem die Leute sehr besorgt waren, da ihr Vater eine Schwiegertochter vor nicht langer Zeit im Wochenbett verloren habe. Ich finde die Frau brennend, den Puls äuſserst frequent, die Zunge glatt und weiſs, den Geschmack bitter, die Lochien sehr sparsam; sie klagt über Kopfweh, Durst, Leibschmerzen um den Nabel, ist in Angst und Unruhe, denn sie glaubt, sie müsse sterben. Die Hände sind mit weiſsen

Frieselblättchen besetzt, an den Schenkeln aber rothe, unregelmäſsige, gezackte, rauhe Flecken, daher die Beine roth marmorirt aussehen. Das Kind ist gelbsüchtig, aber ohne Friesel. Die Brüste strotzen voll Milch. Ich suchte vor allen ihr Gemüth zu beruhigen, lieſs die sauern Tropfen fortnehmen, darauf einigemal *Tartarus tartarisatus* mit *Extr. tarax.* brauchen, wobei sie bald genas.

XII.

Ueber rhachitische Foetus. Vom Professor Dr. M. J. Weber zu Bonn.

(Nebst 2 Abbildungen.)

Rhachitische Foetus scheinen bisher selten beobachtet worden zu seyn. Wenigstens sind hiervon wenige Fälle aufgezeichnet. Erst in der neuesten Zeit hat Herr Hofrath Dr. Mayer in Petersburg die Fälle zusammengestellt, welche er auf seinen Reisen in den verschiedenen anatomischen Sammlungen sah. [1])

Ausführlichere Beschreibungen und Untersuchungen solcher Foetus sind mir aber gar nicht bekannt.

Ich habe einen rhachitischen Foetus frisch untersucht, und von einem besitze ich die Zeichnung des äufsern Habitus und das Skelett. Eine kurze Angabe des Merkwürdigsten bei dieser Untersuchung und eine

[1]) In Rust's und Casper's kritischem Repertorium für die gesammte Heilkunde. 15. Bd. 3. Heft S. 433. — Hr. Hofrath Mayer sagt daselbst, dafs von Loder glaube, dafs dies rhachitische Skelett eines 7 Monate alten Fötus vielleicht das einzige Beispiel sey, welches er besitzt.

genaue Zeichnung des Skelettes jenes Foetus, so wie der äufsere Habitus des andern, möge der Mittheilung werth gehalten werden.

1) Aeufserer Habitus.

Solche Foetus erscheinen als unförmliche Fleischklumpen, wie die Zeichnung auch deutlich nachweiset.

Der Kopf ist bedeutend grofs; besonders der Hirnschädel. Die Wangen sind aufserordentlich hervorgetrieben oder entwickelt, so dafs man die kleinen Augen kaum deutlich wahrnimmt.

Der Hals ist kurz, eingeschnürt, so dafs es scheint, als sitze der Kopf auf dem Brustkasten.

Die Brust ist breit, aber auch kurz.

Der Unterleib ist sehr voluminös, so dafs er sich nach allen Seiten hin weit ausdehnt.

Der Hodensack bildet beim männlichen Individuum einen grofsen, rundlich festen Sack, an dem der Penis nur wenig hervorragt.

Bei dem weiblichen Individuum erscheint die Schamgegend als ein stark gepolstertes Fettkissen, mit kleiner kaum sichtbarer Schamspalte.

Die obern und untern Extremitäten sind dick, kurz, gekrümmt, und entsprechen so dem allgemeinen Habitus des Stammes des Körpers. Die allgemeine Bedeckung der Gliedmafsen besonders ist in grofse Falten gelegt, und dürften wir die allgemeine Bedeckung des ganzen Körpers mit einem Kleide vergleichen, so erschiene uns ein rhachitischer Foetus als ein Zwerg mit einem viel zu grofsen Kleide. Die

natürlichen Aermel und Hosen sind ihm zu weit, so wie auch am Kopfe, der Brust, und dem Unterleibe die Haut den übrigen Körpertheilen nicht anpafst.

2) Innere Beschaffenheit.

Die Haut ist dick und fest, und das darunter gelagerte Fetthautzellgewebe aufserordentlich stark entwickelt.

Die Muskeln dagegen sind klein, mehr breit als lang, platt, blafs und von vielem Fette durchdrungen.

Die Nerven der Gliedmafsen sind auffallend dick und fest, und in viel Fett gehüllt.

Das Gehirn ist weich, und enthält in den seitlichen Gehirnhöhlen, so wie auch in den übrigen Ventrikeln viel Wasser, wodurch das Gehirn und somit auch der ganze Gehirnschädel widernatürlich ausgedehnt wurde; die Augenhöhlen haben daher auch die Form von Augenhöhlen solcher Kinder, welche an Gehirnwassersucht leiden, die einen schon etwas bedeutenden Grad erreicht hat.

Herz und Lungen sind klein, mehr breit als lang; besonders hat das Herz eine mehr platte und gerundete Form, ähnlich Herzen blausüchtiger Kinder.

Die Organe des Unterleibs sind stark entwickelt oder grofs. Besonders ist die Leber sehr grofs und mehr der Breite nach entwickelt.

Auffallend grofs war die Gebärmutter, und zwar der Länge, als der Quere und Dicke nach; so dafs sie gar nicht in der kleinen Höhle des kleinen Beckens Raum fand, sondern über dem kleinen Becken

von der *apertura pelvis min. superior s. abdominalis* bis fast zum Ursprung der obern Gekrösschlagader reichte. Nur die Scheide füllte das kleine Becken aus.

3) Skelett.

Die schöne und genaue Zeichnung, welche ich hier beifüge, und die ich einem meiner fleifsigsten und talentvollsten Schüler, dem Herrn Doctor med. R. Froriep aus Weimar verdanke, erspart mir eine ausführliche Beschreibung des Skeletts. Ich mache daher auf die vorzüglichsten Momente aufmerksam.

1. Der Gehirnschädel ist auffallend grofs, rundlich und breit; die grofse Fontanelle besonders ist grofs, aber auch die hintere obere oder die dreieckige, und die vordern und hintern seitlichen Fontanellen. Von der Schuppe des Hinterhauptbeins sind die obersten Knochenpunkte noch getrennt, und bilden zwei dreieckige ziemlich grofse, regelmäfsig gebildete Knochen.

2. Auch der Gesichtsschädel ist mehr in die Breite entwickelt, und mehr niedrig.

3. Die Wirbel, *vertebrae*, sind breit.

4. Die Rippen sind breit, stark gebogen und liegen mehr Dachziegelförmig übereinander.

5. Die Knochen der obern und untern Extremitäten sind kurz, breit, gekrümmt, und Hände und Füfse Flofsenartig. Die Epiphysen sind noch knorplich.

6. Das obere Becken ist grofs und breit, oder die Darmbeine sind nach aufsen gewendet, wie beim Weibe.

7) Das kleine Becken ist von vorn nach hinten eng, in die Quere aber breit, und kurz. Ich habe schon bemerkt, dafs der Uterus in dem kleinen Bekken keinen gehörigen Raum fand, und somit im obern Becken und in der Bauchhöhle lag, wobei jedoch seine übergrofse Entwicklung schuld seyn mag. Vergleichen wir aber doch unbefangen den Kopf dieses Foetus mit seinem Becken, so ist die auffallende Uebereinstimmung oder die Conformität beider auch an diesem rhachitischen Foetus nicht zu verkennen. [1])

Bestimmung der Abbildungen.

Tab. I.

ist der äufsere Habitus des Foetus, wovon ich nur das Skelett besitze. Mein verehrter Freund, der Kreisphysikus Dr. Ludwig in Euskirchen hat mir das Skelett und die Zeichnung zum Geschenk gemacht. Das Skelett stimmt in seinen allgemeinen und Hauptcharakteren ganz mit dem überein, welches auf

[1]) Man vergleiche meine Abhandlungen über Conformität des Kopfes und Beckens und zwar im Journal für Chirurgie und Augenheilkunde von Gräfe und von Walther. Bd. 4. Heft 4. S 694. u. f. Berlin 1823. 8. und Verhandlungen der Kaiserlichen Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher. Bd. 3. S. 413. ff. Bonn 1823. 4. Ferner *Considérations sur la diversité des différentes races humaines, par G. Vrolik. à Amsterdam 1826. 8. avec 8 planches in Folio.* Eine Uebersetzung davon in den geburtshülflichen Demonstrationen. Heft 7. Weimar 1827.

Tab. II.

abgebildet ist, und wovon ich den ganzen Foetus frisch untersuchte.

Nur die Scheitelbeine weichen an dem Foetus vom Hrn. Dr. Ludwig in so fern von dem frisch untersuchten ab, als sie an jenem in der Mittellinie oder in der Pfeilnath über $1^1/_2$ Zoll nach vorn verwachsen sind. Uebrigens war auch hier sehr viel Wasser in den Gehirnhöhlen, wie mich Hr. Dr. Ludwig versichert.

Ueber die Entstehungsweise dieser Krankheit bei beiden Foetus ist in beiden Fällen nichts bestimmtes bekannt.

Beide Frauen waren stets gesund und haben früher mehrere gesunde Kinder geboren. Die Frau des Foetus vom Hrn. Dr. Ludwig will sich an einem mifsgestalteten kleinen Menschen in der Stadt Euskirchen versehen haben. — Die Frau des andern Foetus weifs gar keine Ursache anzugeben. Beide Foetus waren reif.

Merkwürdig ist bei diesen rhachitischen Foetus 1) die aufserordentliche Dicke der Haut und die überwiegende Fettbildung; 2) die Gehirnhöhlenwassersucht; und 3) die eigenthümliche Bildung des Skelets und insbesondere die der Extremitäten, wodurch sie im Allgemeinen dem Skelette der Meerbewohnenden Säugethiere nicht unähnlich sind.

Bonn, den 3. Juli 1828.

XIII.

Ueber den Werth und die Anwendung einiger Mittel bei der Behandlung des Croups, und über eine noch wenig beobachtete Art der Rachenbräune bei kleinen Kindern; nach eigenen Erfahrungen dargestellt von Dr. Löwenhard zu Prenzlau.

A.

Eine Abhandlung des Dr. Guibert, (der der ärztlichen Welt bereits durch seine Schrift: *recherches nouvelles et observ. prat. sur le croup et la coqueluche. Paris* 1824. vortheilhaft bekannt ist) im *Journal compl. de dict. des scienc. med. Mars.* 1828. über denselben Gegenstand, die ich unten im Auszuge folgen lassen werde, veranlafst mich, auch die Ergebnisse meiner Beobachtungen hierüber mitzutheilen. Obgleich ich sehr wohl fühle, wie mifslich es überhaupt ist, von dem Ausgange der Krankheit,

selbst bei der treusten Auffassung der dabei obwaltenden Umstände, auf die Wirksamkeit eines dabei versuchten Mittels zu schliessen, besonders wenn gleichzeitig mehrere in Anwendung gezogen wurden, so hoffe ich doch, dafs nachstehende Resultate, die vorurtheilsfrei aus vieljähriger Beobachtung hervorgegangen, nicht ganz ohne praktischen Werth seyn werden.

1) *Antiphlogistica, debilitantia.* Indem heut zu Tage wohl kaum mehr ein Streit über das Wesen der häutigen Bräune obwaltet, werden diese Mittel auch überall als die einzig hülfreichen angesehen und allen andern vorgezogen werden müssen; wie dies bereits von den besten Praktikern, z. B. Albers, Jurine, Royer-Collard, Sachse etc. etc., dargethan ist. Wird man früh zu dem Kranken gerufen, d. h. wenn es sich unterscheiden läfst: ob man es mit dem Croup, oder nur mit Catarrh zu thun habe, ob nämlich die Schleimhaut des Kehlkopfs und der Luftröhre entzündet, oder deren Drüsen sich nur in einem erhöhten Reizungszustande befinden *), so dient das

*) Es ist wohl denkbar, dafs ein Catarrh bei dazu disponirten Subjecten und andauernden schädlichen Einflüssen leicht Croup werden kann, dafs es aber so häufig statt finden sollte, als viele Aerzte zu glauben scheinen, und in allen Fällen gar ein *Stadium catarrhale* als Vorläufer des Croups annehmen, ist gewifs nicht in der Erfahrung gegründet, wenn gleich die Symptome der ersten Periode des Croups, denen des Catarrhs sehr ähnlich, und nicht leicht zu unterscheiden sind, so findet doch rücksichtlich des Sitzes und des Verlaufs beider, ein wesentlicher Unterschied statt.

Fieber, der beschleunigte, zuweilen volle, auch wohl härtliche Puls, das geröthete Gesicht, und besonders die örtlichen aus den Respirationsorganen entnommenen Zeichen, zum Maſsstab der Blutentziehung. Bei Kindern unter 5 Jahren habe ich nie Aderlässe anzuwenden nöthig gehabt; doppelt so viel Blutigel, als das Kind Jahre zählt, pflegen hier noch, selbst zur Bekämpfung der heftigsten Zufälle, auszureichen, die natürlich bei deren Wiederkehr, bis die Krankheit gebrochen ist, wiederholt werden müssen; jedoch pflege ich dann nur jedesmal die Hälfte der vorbemerkten Anzahl anzulegen. Es ist dies natürlich nur ein ungefährer Maſsstab, und die Ausnahmen davon sind nicht selten; jeder Arzt wird wissen, was er hierbei zu berücksichtigen hat, und gehörig zu individualisiren verstehen. Die Blutentziehung war mir groſs genug, wenn die Respiration freier, und der Puls leerer und weicher wurde, selbst wenn er an Häufigkeit nicht abgenommen hatte, wie dies überhaupt hierbei nicht leicht sobald zu geschehen pflegt; gewöhnlich wird das Kind blaſs und matt, die Hitze mindert sich, das Auge ist weniger hervorgetrieben, und der Ausdruck des Gesichts weniger ängstlich. Zuweilen schien der Puls nach der Blutentziehung sogar schneller (*celerior*) geworden zu seyn, indeſs giebt sich nach 6 — 8 Stunden die Besserung selbst dem Ungeübten zu erkennen, und man findet nun auch oft schon den Ton des Hustens und der Sprache verändert. In den ersten Jahren meiner Praxis lieſs ich die Blutigel stets, nach dem Vorschlag Anderer, auf den afficirten Ort

legen; nachher folgte ich den Gelehrten, die theoretisch bewiesen, daſs sie auf die Brust gesetzt, weit besser ableiteten; später belehrte mich eigene Erfahrung, daſs es weniger auf den Ort, an welchem die Blutentziehung vorgenommen würde, als auf das gehörige Maſs derselben ankomme. Da der Arzt stets, bis zum Aufhören der Nachblutung zugegen seyn, oder wenigstens nach kurzer Frist wiederkehren sollte, um den Erfolg derselben gehörig beurtheilen zu können, der sich keineswegs vornehm vorher bestimmen läſst, so braucht man auch wegen der Blutstillung nicht einmal die Clavicular-Gegend vorzuziehen, da ich bereits an einem andern Ort ein leichtes Mittel zur sichern Blutstillung angegeben habe; es sey denn, daſs man sich des Halses zu Einreibungen bedienen wollte, in welchem Falle bei Subjecten mit vulnerablem Hautsystem, leicht eine rosenartige Entzündung und Anschwellung der äuſsern Theile desselben, die für den Kranken wenigstens lästig ist, und zuweilen sogar durch Blutigelstiche allein entsteht, hervorgebracht wird. Schröpfköpfe habe ich nie dabei in Anwendung gezogen, denn ich sehe nicht ein, warum ich die Haut des Kindes ohne Noth zerfetzen lassen soll, da die denselben zugeschriebene krampfstillende Eigenschaft höchst problematisch ist. Wie gesagt, sehe ich eine, dem Alter und den Kräften des Kranken angemessene Blutentziehung, als das Hauptmittel in diesem, und selbst noch im weiter vorgeschrittenen Zeitraum der Krankheit, wenn sie bis dahin vernachlässigt wurde, an; ja ich habe in mehreren Fällen mich

zu überzeugen die Gelegenheit genommen, daſs man damit allein die Krankheit heilen, und mit einem halben Eſslöffel voll Fliederwasser, alle 2 Stunden dem Kinde gegeben, die Eltern beruhigen könne. Demnach betrachte ich die andern Mittel, als *adjuvantia*, die in diesem Zeitraum eine nur untergeordnete Rolle spielen, und nehme selbst die eiskalten Umschläge um den Hals, die, wenn sie einigen Nutzen bringen sollen, in jedem Falle anhaltend gemacht werden müssen, nicht aus. Hierher rechne ich den Salpeter, die Antimonialmittel, das *Kali sulphuratr*, die Brech- und Abführmittel, *Mercurialia*, laue Bäder, Dämpfe, Einreibungen, Blasenpflaster, u. s. w.

2) Das *Nitrum* entspricht wohl am meisten der Natur der sthenischen Entzündung; ich habe es selbst sehr kleinen Kindern in schleimigen Vehikeln gegeben, ohne daſs ich davon schädliche Eingriffe auf Magen und Urinwerkzeuge gesehen hätte, und nach meinen Erfahrungen gebührt ihm bei der Behandlung der häutigen Bräune, nach den Blutentziehungen der erste Platz.

3) Die *Antimonialia*, und insonderheit der *tartarus stibiatus* in steigender Gabe, als ableitendes, entzündungswidriges Mittel, brachte bei meinen Kranken fast immer heftiges Erbrechen, und hinterher einen unangenehmen Durchfall hervor, und da ich in dieser frühen Periode der Krankheit weder das Eine, noch das Andre, wenigstens nicht letztere, rühmen kann, so stand ich sehr bald von seiner Anwendung ab; obgleich ich es in kleinen Gaben dem *Nitro*

zuweilen beigebe, so geschieht dies im gröfsern doch nur in Verbindung mit Eisumschlägen, wenn die Bildung der Pseudomembran schon begonnen; so wie ich es mit den kalten Umschlägen bei Entzündungen anderer membranösen Gebilde, als ein Mittel, das kräftig der Ausschwitzung entgegen wirkt, sehr hochachte.

4) Das *Kali sulphuratum* habe ich in mehreren Fällen ohne hervorstechenden Nutzen versucht; die Kinder sträuben sich beim Einnehmen dagegen mehr, als gegen jedes andere Mittel, und man sieht sich am Ende schon genöthigt wegen des heftigen Weinens und Schreiens, wodurch sie die leidenden Theile noch mehr anstrengen, und gewöhnlich heiserer werden, davon abzustehn; indefs habe ich doch auch durch den Gebrauch gerade keine Magenentzündungen, wie Dr. Guibert, entstehen sehn.

5) Der *Mercurius dulcis* kann wohl eigentlich nicht zu den antiphlogistischen Arzneien gezählt werden, pafst daher auch beim Beginne der Krankheit durchaus nicht, indefs stiftet er doch wegen seiner, die *pars fibrosa sanguinis* zerstörenden Kraft, nach den Blutentziehungen, besonders im vorgeschrittenen Zeitraum, um der Bildung der häutigen Concremente entgegen zu wirken, grofsen Nutzen, und ich möchte ihn hier nicht gern entbehren. Uebrigens schienen mir gröfsere Gaben dieses Mittels, wenn auch nicht gerade in solchen, wie sie die englischen und amerikanischen Aerzte verabreichen, allerdings schneller zum Ziele zu führen; wo es öfteren Durchfall bewirkt, da vertauscht man dasselbe zweckmäfsig mit

dem *sulphur. aurat. antim.*, verbindet es auch wohl vom Anfang an damit.

6) Der warmen Bäder wird man sich fast ohne Ausnahme, jedoch ebenfalls erst nach den Blutentziehungen mit Nutzen bedienen können; sie reizen die Peripherie, vertheilen die Blutmenge mehr im ganzen Körper, und leiten den Andrang derselben von den kranken Theilen ab, besonders wohlthätig werden sie in den Fällen wirken, wo die Krankheit offenbar nach unterdrückter Hautthätigkeit entstanden ist; ich lasse gern, wo ich es haben kann, zerstofsenes Eis um den leidenden Theil legen, während der ganze Körper in dem Bade tüchtig mit Flanell oder Bürsten gerieben wird; jedoch kürze man die Dauer des Bades nicht unter 20 — 30 Minuten ab.

7) Den Essigräucherungen allein habe ich mich nie, trotz der Lobpreisung französischer Aerzte, zu vertrauen entschliefsen können; ich benutzte sie gleichzeitig mit andern Mitteln, selbst im vorgerückten Zeitraum, ohne bis jetzt zu einem sichern Resultat ihrer Wirksamkeit gekommen zu seyn, nur so viel vermag ich vorläufig zu sagen, dafs sie durchaus keinen schädlichen Reiz auf die Luftwege ausüben. Besänftigend, wenn gleich nicht hervorstechend wirksam, zeigte sich mir die Anwendung erweichender, einhüllender Dämpfe, und man kann sie bei älteren Kindern ohne Schwierigkeit, auch ohne das ganze Zimmer damit zu füllen, benutzen. —

Bekömmt der Arzt später den Kranken zu sehen, und hat sich die Krankheit nicht von selbst zertheilt,

(denn auch dies geschieht gar nicht so selten, als viele Aerzte zu glauben scheinen, und mag unsere Skepsis gegen den Arzneischatz noch vermehren) so ist sie in das 2te Stadium übergegangen, so möchte ich nämlich den Zeitraum nennen, wo die Entzündung mehr vorgeschritten, und der Exudationsprocefs schon eingetreten ist. Der Eintritt desselben läfst sich keineswegs nach der Dauer der bestehenden Krankheit berechnen, da gar vieles zur Beschleunigung des Verlaufs beizutragen vermag. In diesem Zeitraum wird zwar ebenfalls die Blutentziehung, wo sie zulässig, allen andern Mitteln vorangehn, indefs doch mit mehr Vorsicht angestellt werden müssen; ich pflege mich für's Erste mit so vielen Blutigeln zu begnügen, als das Kind Jahre zählt. Es ist hier weit schwerer, und es gehört ein geübter Blick dazu, das rechte Mafs zu treffen, da die vorhin angegebenen Criterien dafür hier nicht mehr zur Richtschnur dienen können; die örtlichen Zufälle wird man nicht sobald, wie im Beginne der Krankheit, durch die Blutentziehung entfernen zu können sich schmeicheln dürfen; das rothe heifse Gesicht wechselt jetzt, besonders bei sehr sensiblen Subjecten, häufiger von selbst, es wird blafs, kalt und färbt sich dann wieder, besonders beim Eintritt des Hustens; zuweilen zeigt sich die Röthe nur auf einer Wange, während die andere blafs bleibt; der Puls, dem ohnehin bei Kindern, besonders bei kleineren, nicht recht zu trauen ist, kann uns auch nicht zum Mafsstab dienen, man findet ihn ohnedies gewöhnlich, wenn dies Stadium schon vorgerückt ist,

schnell, häufig, (welches sich nur mit Mühe unterscheiden läfst), zuweilen blutleer und weicher, zuweilen mehr zusammen gezogen. Hier haben mir früher das *Calomel* und der *sulph. aurat. antim.*, auch wohl der *tartarus stibiat.* in gröfsern Gaben, so dafs zwischendurch Erbrechen erfolgt, mit Eisumschlägen um den Hals, und seit einiger Zeit in Verbindung mit dem Einblasen des gebrannten Alauns in den Kehlkopf, nach Bretonneau, wesentlichen Nutzen gebracht; in Ermanglung eines am Ende gekrümmten elfenbeinernen Röhrchens nehme ich hierzu gewöhnlich 3 — 4 Federposen, schneide sie oben und unten ab, füge sie ineinander, fülle die erste Feder auf etwa 3 — 4 Linien mit dem Alaun, bringe nun, was bei folgsamen Kindern keine Schwierigkeit macht, das Röhrchen bis über die Zunge, blase mit einem Luftstofs den Alaun in den Hals, und entferne schnell das Röhrchen, denn unmittelbar nach dem Einblasen pflegt ein Hustenanfall zu kommen, womit gewöhnlich einige Fetzen vom Pseudomembran ausgeleert werden, (wenn nicht sämmtliche innere Theile gar zu fest mit coagulabler Lymphe belegt sind, wodurch die Empfindlichkeit derselben oft sehr abgestumpft wird); dies lasse ich alle 1 — 2 Stunden wiederholen, und nach Umständen 1 — 2 Tage fortsetzen. In diesem vorgerückten Zeitraum passen nun auch die *senega*, das *ammonium muriat.*, die öfteren Brechmittel, und wenn zugleich krampfhafte Erscheinungen obwalten, die *narcotica frigida*, das *extr. belladonnae, hyoscyami*, und die *aqua amygd. amar. conc*; ferner

die Mercurial- und Ammonial-Einreibungen, mit und ohne Kampfer. Gewöhnlich lasse ich diese Mittel auch auf die Speicheldrüsen einreiben, ohne dafs ich durch erstere, obgleich sie oft einige Tage hintereinander alle 2 — 3 Stunden gemacht wurden, auch nur einmal Salivation hervorgebracht hätte, wie denn überhaupt bei dieser Krankheit die übrigen Secretionen des Körpers schwerer zu erregen sind, als ob die ganze *vis plastica* nur auf die in erhöhter Thätigkeit begriffenen Organe beschränkt wäre. Auch einer Salbe mit *Kali hydrojodinic.* habe ich mich einigemal, wie es schien nicht ohne Nutzen, bedient, und es ist nicht unwahrscheinlich, dafs sich auch die Jodine innerlich, nach gehöriger Blutentziehung, so wie die von Einigen schon versuchte oxyd. Salzsäure nicht unwirksam zeigen werde. In keinem Falle sah ich durch die Einreibung jener Mittel, auf Kehlkopf und Luftröhre, eine entzündliche Affection der Haut, die sich auf die innern Theile fortgepflanzt, und hier nachtheilig eingewirkt hätte, wie dies Manche beobachtet haben wollen, entstehen; selbst nicht einmal durch die Blasenpflaster, die ich früher nach dem Beispiel anderer Aerzte über den Kehlkopf zu legen pflegte, wurden jene Reizungen verursacht.

Ist man nun durch diese Mittel, und noch durch manche andere, deren Wirksamkeit ich aus eigner Erfahrung nicht erprobt habe, nicht im Stande, den Fortschritten der Krankheit Einhalt zu thun, so haben einige Aerzte (Herder, Sachs etc.) von den kalten Uebergiefsungen aufserordentlichen Nutzen gese-

hen, selbst wenn die Kinder anscheinend schon in Agone lagen, erholten sie sich wieder. Nach meinen Erfahrungen vermochten diese Begiefsungen, da wo die Krankheit schon einen solchen Grad erreicht hatte, dafs die Kinder entweder vornüber im Bette safsen, oder gar schon hintenüber lagen, sich alle Augenblicke ängstlich seufzend umherwarfen, oder still, theilnahmlos die Umstehenden kaum zu bemerken schienen, obgleich sie bei vollem Bewufstseyn waren, da die intellectuellen Kräfte in den meisten Fällen bis zum Ende des Lebens ungestört zu bleiben pflegen; das Einathmen kurz pfeifend, höchst mühsam, mit aufgehobenen Schulterblättern, ausgebreiteten Nasenflügeln und dem ganzen Unterleib geschah; die Hustenanfälle seltener, heiserer, schwächer waren, und dennoch das Kind zu ersticken drohten; das Gesicht wie in die Länge verzogen, mit kaltem klebrigen Schweifs bedeckt, oft die Farbe wechselte, und der Puls fadenförmig, kaum zu zählen, unregelmäfsig und aussetzend war, — auf dieser Höhe der Krankheit sage ich, vermochten die Uebergiefsungen eben so wenig, als alle andere Mittel, den Kindern das Leben zu fristen. Indefs kann diefs dem Mittel selbst nicht zum Vorwurf gereichen, vielmehr zu dessen früherer Anwendung anspornen, und noch bei der geschilderten Höhe der Krankheit wird jeder Arzt gewifs gern von einem Mittel Gebrauch machen, wenn es auch nur wenig gelungene Beispiele aufzuweisen hat, da dessen Anwendung nie schädlich, aufser den oft zu bekämpfenden Vorurtheilen, mit wenigen Schwierigkeiten verbunden

ist, und den Gebrauch anderer kräftiger Mittel nicht ausschliesst.

Wie man durch mechanische, in den Kehlkopf und die Luftröhre gebrachte Mittel, deren Anwendung überdiefs nicht ohne Gefahr seyn dürfte, die falschen Membranen entfernen könne, ist mir nicht recht einleuchtend, und ich habe sie daher nicht einmal versuchen mögen. Eben so wenig entsprachen die Niesmittel, die ich einigemal, um die häutigen Concremente abzustofsen, benutzte, dem beabsichtigten Zwecke, und es scheint mir dieses auch weit eher durch das gedachte Einblasen des Alauns und durch Brechmittel erzielt werden zu können; in keinem Falle aber konnte ich mich entschliefsen, zu demselben Behufe Einspritzungen, selbst aus milden Flüssigkeiten, durch Nase oder Mund, wegen der dadurch so leicht zu befürchtenden Erstickung anzuwenden.

Die Tracheotomie. Es bot sich mir bisher keine Gelegenheit, wo ich von der Ausführung dieser Operation einen günstigen Erfolg zu erwarten gehabt hätte, d. h. wo die Entzündung allein auf den Kehlkopf und den obern Theil der Luftröhre beschränkt, und durch Ausschwitzung festsitzender Membranen in diesen Theilen der Luftzugang abgehalten, ohne dafs der Kranke im Stande gewesen wäre, die hindernde Substanz auszustofsen. Wenn gleich dies Mittel durch den bedeutenden Eingriff in die entzündeten Organe nicht gefahrlos seyn dürfte, so möchte ich es doch nicht so unbedingt, als Hr. Dr. Guibert, verwerfen; welches von einem französischen Arzt um so mehr

auffallen muſs, als es fast in ganz Frankreich bekannt ist, daſs **Bretonneau** die Tochter des Grafen **Puysegur**, nachdem schon 2 Geschwister derselben am Croup gestorben waren, dadurch aus augenscheinlicher Gefahr errettete, und füge ich hier nur noch die Bemerkung hinzu, daſs man nach den über diese Operation gemachten Erfahrungen des Dr. W. **Cullen** es stets nöthig haben werde, die Oeffnung hinreichend groſs zu machen, besonders wenn man dem Kinde dadurch freien Luftzugang verschaffen will.

Ich komme jetzt zu der von Will. **Mackenzie** (*the Edinburg med. and surgical Journal* 1825. April No. 83) vorgeschlagenen Anwendung des Silbersalpeters: derselbe bestreicht mit der Auflösung eines Skrupels in einer Unce destillirten Wassers täglich 1 — 2mal, nach Heftigkeit der Zufälle, mittelst eines langen Pinsels aus Kameelhaaren, den Pharynx, die Tonsillen und den hintern Theil des Gaumensegels, besonders die Stellen, wo der fibröse Ueberzug sichtbar ist, und versichert, daſs es eine solche Wirkung auf die berührten Stellen und die mit denselben in Verbindung stehende Schleimhaut des Kehlkopfs äuſsere, daſs die falsche Membran dadurch abgestoſsen werde. Nach den von mir mit diesem Mittel seit längerer Zeit gemachten Versuchen zu urtheilen, glaube ich es als ein, das entzündete Capillar-Gefäſssystem, besonders der Schleimhäute, kräftig in Anspruch nehmendes Mittel empfehlen zu dürfen, und ich erlaube mir, die Resultate darüber, der Analogie wegen, hier kurz mitzutheilen.

1) Machte ich nach dem Vorschlage der Engländer, in katarrhalischen Augenentzündungen, sowohl wenn die *Conjunctiva* der Augenlieder, als des Auges und des Thränensackes von der Entzündung ergriffen war, Gebrauch davon; ich bediente mich nach der Reizbarkeit des Subjects, einer Auflösung von 1 — 2 gr. in 1 Unce destill. Wassers, wovon ich täglich 3 — 4mal einige Tropfen ins Auge fallen liefs. Gleich nach dem Eintröpfeln steigerten sich der Schmerz und die Röthe, es entstand ein vermehrter Thränenflufs, indefs der Kranke schon nach 3 — 4 Stunden eine Abnahme der Zufälle verspürte, so dafs das Leiden nach einigen Tagen verschwand. Auch Hr. G. R. v. Graefe (S. dessen Journal für Chirurgie und Augenheilk. X. Bds. 3. St. S. 379) empfiehlt die Auflösung des Höllensteins — 1 gr. auf ℥iv Wasser — bei schweren, torpiden, mit sehr vielem eitrigen Ausflusse verbundenen Augenblennorrhöen.

2) Bei der Reizung der Schneider'schen Haut, beim Schnupfen; hierbei lasse ich 2 — 3 gr. Silbersalpeter in 5 — 6 Uncen Wasser lösen, davon 1 — 2 Drachmen erwärmt in die Hand giefsen und in die Nase ziehn; es verursacht eine kribbelnde Empfindung und öfteres Niesen, wobei sich der Schnupfen bald zu heben pflegt. Ist etwa gleichzeitig ein Catarrhalfieber zugegen, so wird dies natürlich besonders zu berücksichtigen seyn. Eben so liefs ich es

3) als Gurgelwasser bei der *angina faucium, tonsillarum et uvulae*, mit gutem Erfolg anwenden.

4) Auch bei der einfachen catarrhalischen Ent-

zündung der Schleimhaut des Mastdarms — *dysenteria catarrh. simpl.* — schien es mir als laue Injection von einigen Uncen, die örtlichen Zufälle zu beseitigen, auch der Blutabgang hörte bald nach der Anwendung auf, und der ganze Krankheitszustand minderte sich. Indefs will ich diese letztere Beobachtung nicht als untrüglich hingestellt haben, da gleichzeitig auch einige innere Mittel gebraucht wurden, und wollte ich es nur hierbei der Beachtung meiner Collegen zu fernern Versuchen empfohlen haben.

5) Habe ich den Silbersalpeter einigemal in concentrirter Form — 3 gr. auf 1 Unce — bei der *Gonorrhoea secundaria*, nachdem schon viele Mittel fruchtlos versucht waren, mit sichtlicher Besserung in Gebrauch gezogen. Eben so möchte ich die gute Wirkung dieses Mittels, bei dem *fluor albus*, bei der *ophthalmia neonatorum*, und bei *aphten* nicht bezweifeln, obgleich ich dasselbe in gedachten Krankheitszuständen anzuwenden noch nicht Gelegenheit hatte. Auch von andern Aerzten wurde die äufserliche Anwendung des Silbersalpeters verschiedentlich nützlich befunden: so empfiehlt sie Janin bei Staphylom, Hahnemann bei der faulichten Bräune und bei Mundgeschwüren nach Mifsbrauch des Quecksilbers; Serres um den Verlauf der Pocken zu mildern; John Higginbotom (*An essay on the appl. of the lunar caustic. etc. London* 1825) räth bei Wunden und Geschwüren, wo die Lymphgefäfse sehr entzündet, und rothe Streifen bis zu den nahgelegenen Drüsen bilden, die Saugadern, die Wunden

sammt der Umgebung, mit dem Höllenstein zu betupfen, so wie er selbst dadurch innerhalb 5 Tagen eine bedeutende Entzündung mit beträchtlicher Geschwulst, Härte und Röthe der Haut, in der Kniekehle längs des Schenkels und der Wade, heilte. Von diesem entschiedenen Nutzen des Mittels, bei Krankheiten des Lymphsystems und der Schleimhäute, läfst sich wohl auf eine analoge Wirkung beim Croup schliefsen, da sich dieselbe nach Mackenzies Erfahrung, wie erwähnt, von der umkleidenden Haut der Mundhöhle, auf die des Larynx und der Trachea fortpflanzt. —

Der Croup der Erwachsenen, den man in neuerer Zeit verschiedentlich beobachtet hat, scheint sich mehr fortschreitend vom Schlund aus zu bilden, wie ich dies selbst einigemal im Schleimfieber Erwachsener, wo sich das Fieber in Folge des längern Leidens jener Membranen gebildet hatte (auch bei Kindern im letzten Stadio des Scharlachfiebers) wahrzunehmen Gelegenheit hatte. Die ganze innere Mundhöhle, besonders aber der *Pharynx, Tonsillen* und *Velum molle* sind geröthet, etwas angeschwollen und mit einem festsitzenden klebrigen Schleim überzogen, die Kranken sprechen mit heiserer Stimme, es gesellt sich Husten hinzu, der bald den Crouptton annimmt, und es entstehen häufige Erstickungszufälle. Bei den Leichenöffnungen daran Verstorbener, die ich bei anderer Gelegenheit vollständig mitzutheilen mir vorbehalte, fand ich jenen Ueberzug auch im Larynx und der Trachea bis zu ihrer Bifurcation, die darunter

gelegene Haut geröthet, und wie injicirt. Dies könnte man eher den consecutiven Croup nennen, obgleich Chomel und Astruc die Behauptung aufstellen, dafs in allen Croupepidemien bei Kindern über 7 Jahren, die Entzündung und Membranenbildung vom Pharynx ausgehe; andere Aerzte wollen dasselbe wieder bei Säuglingen beobachtet haben, indefs ist hierbei gar zu leicht Täuschung möglich, da bei so kleinen Kindern der Pharynx fast immer mit einem leichten Schleimüberzuge bedeckt zu seyn pflegt, und die geringste Anstrengung, die von Seiten des Kindes, während man den Spatel oder Löffelstiel auf die Zunge legt, gemacht wird, den Pharynx, die Tonsillen und das Gaumensegel noch mehr röthet. Dr. Bland erwähnt auch eines Falles von Croup bei einem 25jährigen, und Dr. Fallot eines ähnlichen bei einem 26jährigen Soldaten (S. *Journal compl. de dict. des sciences medic.* Heft 34). Dr. Leveillé theilte der med. Academie zu Paris im September 1827 ebenfalls die Krankheit eines 74jährigen Bohrers mit, die in einem Halsübel bestand, wogegen man ihm Blutigel setzte; am 6ten Tage der Krankheit kam noch die Gesichtsrose hinzu, am 8ten hatte sie sehr zugenommen, das Gesicht war geschwollen, die Zunge weifs und feucht, der Puls voll und langsam, der Kranke klagte nicht mehr über den Hals, indefs nahmen die Beschwerden bis zum 15ten Tage zu, wo Abends ein Erstickungsanfall eintrat. In der Nacht zum 16ten warf der Kranke Stücke einer Pseudomembran aus, und um 10 Uhr Morgens ein ähnliches röthliches Haut-

stück. Von der Zeit an konnte er weder essen noch trinken, und am 11ten Tage der Rose, am 17ten der Bräune, starb er an Erstickung. Bei der Leichenöffnung fand man eine dicke, feste, stark anhängende Haut im Kehlkopfe, der Luftröhre und deren Aeste; man konnte auf der Haut, die genau den Ringen der daran gehaltenen Luftröhre und Luftröhrenäste entsprechenden Eindrücke wahrnehmen, so wie auf dem am 16ten Tage ausgeworfenen Stücke. Ein Gefäfs war nicht darin zu bemerken. (Vergl. Magazin der ausländ. Litteratur etc. von Gerson und Julius, Mai, Juni 1828. S. 672). Acht interessante Fälle vom Croup der Erwachsenen erwähnt ebenfalls Dr. Louis (*Archives gener. de Medec.* 1824, *Janv. et Mars.* Vergl. v. Froriep Notizen IX. Bd. 1. St.). Die Krankheit begann mit Halsweh, in 2 Fällen mit Schnupfen und der Bildung einer Pseudomembran. Zu dem Halsschmerz gesellte sich eine mehr oder minder lebhafte Röthe des Pharynx, der Mandeln und des Gaumensegels, Geschwulst, Spannung, Stechen und *deglutitio difficilis*, die in einem Falle so heftig wurde, dafs der Kranke das genommene Getränk durch die Nase auswarf. Späterhin bildete sich eine Pseudomembran auf dem Pharynx, dem Gaumensegel, den Tonsillen und Uvula. Bei der Bildung der *Membrana polyposa* fühlten die Kranken einen leichten Schmerz, oder eine brennende Hitze im Kehlkopf und in der Luftröhre, die Stimme bekam den croupartigen Klang, das Athmen wurde erschwert, aber nur in einem Falle kurz vor dem Tode pfeifend; das Hinüberwerfen des

Kopfs erleichterte die Respiration, der Husten war der des Croups, und vermehrte das Halsweh. Die Erstickungsanfälle waren selten, nur grofse Angst quälte die Kranken, die beim Annähern des Todes zunahm. Der Puls war beschleunigt, besonders im Beginne der Krankheit; der Appetit fehlte; die Geistesfunctionen waren nur einmal gestört. Die Entzündung verbreitete sich stets vom Pharynx auf die Luftröhre, nie umgekehrt. Bei der Section fand man Nasenhöhle, Pharynx, Gaumensegel, Uvula, Tonsillen, Larynx, Trachea und zuweilen die Bronchien, mit einer Pseudomembran bekleidet, stets aber auf dem Pharynx am dichtesten, auf dem Larynx dagegen und in der Luftröhre am dünnsten, die unter dieser Pseudomembran liegende Schleimhaut geröthet, die *Folliculi mucosi* des Pharynx einigemal sehr entwickelt, die Lungen gesund, die Schleimhaut des Magens in drei Fällen sehr geröthet und aufgelockert, in zwei andern nur mit rothen Stellen übersäet, einmal mit einer Pseudomembran überzogen.

Was den Croup der Erwachsenen von dem der Kinder zu unterscheiden scheint, ist der pfeifende Ton der Stimme, die schnell aufeinander folgenden Erstickungsanfälle, der schnellere Verlauf, und die Art der Entstehung. —

Bevor ich zur Mittheilung einiger Krankengeschichten übergehe, will ich nur noch erwähnen, dafs, wenn es gleich seine Richtigkeit hat, wie ich selbst mehreremale zu beobachten Gelegenheit hatte, dafs der Croup eine Disposition zur Wiederkehr hinter-

lasse, es doch nicht so häufig geschieht, als Aerzte und Nichtärzte anzunehmen geneigt sind, wohl aber pflegen die Kinder nach überstandenem Croup leichter Erkältungen unterworfen zu seyn, die ihnen einen öfteren Catarrh mit dem eigenthümlichen Croupton beim Husten zuziehen. Dieser Ton, der sich zuweilen noch nach einem Jahre beim Husten hören läfst, bringt die Eltern, und nicht selten ungeübtere Aerzte, besonders wenn starkes Fieber und Rauhigkeit der Sprache zugegen ist, zu dem Glauben, als hätten sie einen neuen Anfall des Croups zu bekämpfen, die antiphlogistischen Mittel werden schnell applicirt, und der Pseudocroup im Entstehen unterdrückt.

Erste Beobachtung. Therese S., ein starkes, etwas bleiches $1^1/_2$jähriges Mädchen, von der Mutter bis zu 1 Jahre genährt, hatte bis jetzt noch keine Krankheit überstanden, nur litt sie öfters an leichten scrophulösen Zufällen. Am 28ten October 1821 bekam sie Husten, der am andern Tage des eigenthümlichen Tons willen die Eltern sehr beunruhigte. Bei meinem Erscheinen fand ich den Croup schon sehr bedeutend vorgerückt: das Einathmen beschwerlich und pfeifend, das Gesicht röther als gewöhnlich, den Puls schneller und voller, bei den öfteren Hustenanfällen, wobei sich jener Ton hören liefs, griff das Kind sich öfters nach dem Hals, als ob es die dabei eintretende Erstickungsanfälle abwehren wolle; seit gestern fand Obstruction statt. Verordnung: drei Blutigel *ad locum adfectum*, ein ausleerendes Klystier, und innerlich 2stündlich 1 Kinderlöffel voll *aqua fl.*

sambuci. Blutigel und Lavement hatten gewirkt, nach 3 Stunden; das Einathmen freier, nicht mehr so pfeifend, der Husten seltener und schwächer, das Gesicht blasser, weniger ängstlich, der Puls noch sehr häufig jedoch leerer, das Kind selbst ruhiger. Abends: die Zufälle hatten wieder mehr zugenommen; noch 2 Blutigel, mit der Arznei wird fortgefahren. In der Nacht trat allgemeiner Schweifs ein, und am 30ten früh war die Besserung merklich, die nun auch mehr und mehr fortschritt, so dafs das Kind in wenigen Tagen das Bette verliefs. Nach überstandenem Croup bekam die Kleine öfters einen Catarrh, mit Rauhigkeit der Stimme, der aber jedesmal die Eltern in Angst setzte, und mich selbst bei der ersten Wiederkehr aus Vorsicht, eine kleine Blutentziehung vorzunehmen veranlafste; wenn gleich ich der Ueberzeugung war, es hier mit einem blofsen Catarrh zu thun zu haben. Obschon der Croup in diesem Falle schnell beseitigt wurde, so erhielt sich doch der eigenthümliche Klang bei dem jedesmaligen Wiedererscheinen des Hustens fast 2 Jahr lang.

Zweite Beobachtung. Der 4jährige Sohn des Hrn. v. F., ein stets gesunder, munterer Knabe, mochte wohl seit 5 Tagen schon am Husten gelitten haben, ehe die Eltern am 6. Sept. 1823 früh zu mir schickten. Schon beim Eintritt ins Zimmer hörte ich den pfeifenden Athem, dem auch bald der bekannte Husten folgte. Bei näherer Untersuchung fand ich das Gesicht des Kleinen sehr geröthet, und innere Angst ausdrückend, (was ich, beiläufig bemerkt, bei vorge-

schrittener Krankheit nie vermifste), die Augen glänzend, die Respiration mühsam, so wie während des Hustens häufige Erstickungsanfälle, der Puls äufserst frequent und zusammengezogen. Verordnung: 7 Blutigel an die Brust, kalte Umschläge um den Hals, und innerlich 2stündlich 1 gr. *Kali sulphurat.* Die Blutigel thaten ihre Schuldigkeit, die Wunden hatten tüchtig nachgeblutet, daher das Gesicht des Kleinen weniger heifs und blässer, und der ängstliche Ausdruck vermindert, wie auch die Respiration etwas erleichtert. Mit grofser Mühe brachte man dem Knaben 4 jener Pulver bei, indefs derselbe durch das stete Schreien und Aengstigen vor dem Einnehmen sich so aufregte, dafs die Heiserkeit vermehrt und die Husten- und Erstickungs-Anfälle nur noch häufiger wurden, und ich ihm Abends noch 5 Blutigel zu legen, 2stündlich 2 gr. Calomel und Mercurialfrictionen auf den Hals und Speicheldrüsen zu machen mich genöthigt sah. Den 7ten. Die Nacht war sehr unruhig verflossen, der Kranke hatte viel gehustet, gegen Morgen (es waren 16 gr. Mercur verbraucht) mehreremal Diarrhoe gehabt; ich fand ihn im Bette bleich, schwerathmend, die Inspiration noch immer etwas pfeifend, indefs waren die Augen weniger glänzend, auch das Gesicht zeigte mehr Ruhe, beim Husten wurden Fezzen von Pseudomembran ausgeworfen, aber der Puls war noch immer sehr beschleunigt, schnell und leer. Verordnung: *inf. senegae, ammon. muriat. et extr. hyosc.,* abwechselnd mit Pulvern aus ½ gr. *sulphur. aurat. antim.;* um den Hals bis zum Nacken zwei

schmale Streifen *emplast. vesic. ord.*, und ein Lavement aus *amyl.* mit Eigelb. Gegen Abend wurde ein Brechsaft interponirt, der auch ein bedeutendes Concrement ausleerte.

Den 8ten. Der Kranke hatte diese Nacht etwas ruhiger verbracht, gegen Morgen selbst etwas geschlafen, und nur 2mal Durchfall gehabt; die Respiration war bedeutend besser, die Hustenanfälle seltener, und fast immer von Auswurf begleitet, nur der Aderschlag behielt seine Häufigkeit, und schien noch immer wie zusammengezogen, daher ich neben dem Fortgebrauch obiger Arzneimittel ein warmes Bad verordnete. Hiernach wurde die trockne Haut feucht und auch die Spannung im Pulse liefs nach; um jene zu unterhalten, liefs ich dem Knaben 4 gr. ℨ *Doweri* mit einer Tasse Fliederthee reichen, worauf ein reichlicher Schweifs mit grofser Erleichterung für den Kranken erfolgte. Nur langsam erholte sich das Kind beim Gebrauch stärkender Mittel und nährender Diät, und es war auffallend, dafs dasselbe im ersten halben Jahre nicht von einem Catarrh befallen wurde, und auch später den Croupton dabei nicht hören liefs.

Dritte Beobachtung. Mein ältester Sohn, gesund und robust, von der Mutter selbst genährt, fing den 4ten Januar 1825 in einem Alter von 6 Monaten, etwas zu husten an, das sich am 5ten vermehrte. Da ich um diese Zeit viel aufser dem Hause beschäftigt war, so hatte ich nichts davon gehört; in der Nacht zum 6ten wurde ich durch den eigenthümlichen Ton des Hustens und den pfeifenden Athem aufgeschreckt,

und überzeugte mich bald, daſs ich es mit dem völligen Croup zu thun hatte. Es wurden ihm sofort 2 Blutigel an den Hals gelegt, und alle 1½ Stunden ½ gr. *Kali sulphurat.* mit groſser Mühe beigebracht. Die Blutigel hatten gut gesogen, und die Nachblutung wurde unterhalten; die Respiration war freier, die Röthe und die Hitze der Backen geschwunden, und der Puls leerer, wenn gleich nicht weniger häufig geworden. Drei Pulver hatten mehrmaligen Durchfall und einmaliges Erbrechen bewirkt, das Kind schrie viel, wahrscheinlich Wirkung des Mittels, und verschmähte die Brust. Den 7ten Nachmittags, Verstärkung der Zufälle; 1 Blutigel, laues Bad, kalte Umschläge und 2stündlich ½ gr. Calomel abwechselnd mit einem Dto *Althaeae* ℥iij, *nitr. dep.* ℈j 2stündlich 1 Kinderlöffel voll gereicht, dagegen jene Pulver ausgesetzt. Nacht, ruhiger; Athem weniger hörbar, Hustenanfälle seltener und kürzer, wobei man sich stets etwas lösen hört, allgemeiner Schweiſs, Aderschlag ruhiger, 2mal Oeffnung.

Den 8ten war das Kind munter, es athmete frei und hustete noch selten, nur der Croupton ist noch gegenwärtig, und blieb es noch lange; die Arznei wurde ganz ausgesetzt. Seit jener Zeit litt der Knabe oft, obgleich er sonst gut gedieh, selbst nach unbedeutendem Temperaturwechsel, an einem oft recht anhaltenden Catarrh, wobei er fast immer, mehr oder weniger den Croupton hören lieſs, bis er im März d. J., wo ich hier und in der Umgegend mehrere Kinder an der häutigen Bräune zu behandeln hatte,

ebenfalls wieder davon befallen ward, und mich zu Blutentziehungen nöthigte. Im August bekam er den hier herrschenden Stickhusten, und auch damit war wieder, dem Husten und Fieber nach, scheinbar der Croup verbunden, nur fehlte der pfeifende Ton bei der Inspiration, der sich mehr rasselnd, wie beim Catarrh anhörte. Dieser doppelte Husten hatte etwas höchst sonderbares, und liefs sich zuerst im *Stadio convuls.* hören: erst hustete der Knabe kurz und abgebrochen wie beim Stickhusten, und athmete nun auch mit jenem bekannten, dem Eselsgeschrei ähnlichen Ton ein, nachdem dies nun mehreremal gewechselt hatte, liefs sich der Crouphusten hören, wobei jetzt wieder ganz jener Ton beim Einathmen fehlte; gewöhnlich löste sich damit etwas Schleim los, oder es erfolgte öfteres Aufstofsen, wo nun der Anfall sich endigte. Mich ängstigte der Zustand nicht, da der Kleine in den, wenn gleich nur kurzen Zwischenräumen frei, wenn auch kurz athmete, das ich mehr als eine Folge des beständigen Fiebers betrachtete; er erhielt *extr. belladonnae gr. IV*, *aqua amygd. amar. conc.* ℥β, 3stündlich zu 6 Tropfen, und *antimon.* Einreibungen vor die Brust. Als er indefs nach 4wöchentlicher Dauer der Krankheit nicht die mindeste Nahrung mehr zu sich nehmen wollte, äusserst abgemagert das Bett nicht mehr verlassen konnte, unaufhörlich hustete, und eine Menge Schleim ausleerte, und fast in beständigem *sopor* lag, da griff ich trotz aller Warnung zu grofsen Gaben Opium und schwefelsaurem Chinin; er erhielt 2stündlich ½ gr.

Chinin, und 2 Tropfen *Tinc. opii croc. Ph. Bor. edit. tert.*, und fast möchte ich diesem Mittel seine Rettung zuschreiben.

Vierte Beobachtung. Fräulein v. J., 2¹/₄ Jahr alt, von gesundem, blühendem Aussehen, und bis dahin von jeder Krankheit verschont, bekam am 9ten Februar 1823 nach einer Erkältung Husten und Schnupfen, wobei die Eltern sie das Zimmer hüten zu lassen, nicht für nöthig fanden. Bei meinem ersten Besuch am 12ten Abends, fand ich die Kleine auf dem Bauche liegend, ruhig schlafen, bemerkte auch beim Athemholen durchaus nichts Auffallendes, und da man sie nicht gern wecken wollte, ich überdies die Krankheit, nach der Erzählung der Angehörigen, für einen bloſsen Catarrh ansehen muſste, der sie am Tage nicht einmal von ihren gewöhnlichen Spielen abgehalten hatte, so verlieſs ich sie mit dem Versprechen: meinen Besuch am andern Morgen zu wiederholen. Wie erschrak ich aber, als ich am 13ten früh wiederkehrend das Kind an einem sogar schon bedeutend vorgeschrittenen Croup leidend fand. Es hustete und sprach mit heiserer rauher Stimme, deren Klang wirklich der eines heisern Hundes nicht unähnlich war, das Athmen kurz, höchst beschwerlich, rauschend; das Gesicht heiſs, die Wangen und Augen sehr geröthet, letztere glänzend, und ängstlich umherblikkend, der Aderschlag sehr frequent und zusammengezogen. Da dies Leiden unmöglich seit gestern Abend, wo ich das Athmen so wenig gestört fand, bis heute früh zu solcher Höhe gestiegen seyn konnte, so fürchte

sich genauer nach den vorhergegangenen Zufällen, und erfuhr nun, dafs diese fast immer bisher einen Tag um den andern zugenommen zu haben schienen, so dafs den 9ten, als die Krankheit begonnen, und die Kleine viel und stark gehustet habe, man schon ärztliche Hülfe holen zu lassen im Begriff stand, indefs habe man die Sache für Catarrh angesehen, und erst die Wirkung des Fliederthees und den nächsten Morgen abwarten wollen. Jetzt waren aber die Beschwerden, Husten und Rauhigkeit fast ganz gewichen, auch habe das Kind wie sonst, sein Frühstück verzehrt, und den Tag über, bis gegen Abend munter draufsen gespielt, auch nur selten gehustet, und so wäre jede Sorge ihretwegen geschwunden. In der darauf folgenden Nacht habe sie indefs doch wieder unruhiger geschlafen, öfters zu trinken verlangt, und mehr gehustet, welches sich am 11ten sehr verstärkt hätte, an welchem Tage man, ohne mich zu treffen, schon zu mir geschickt haben wollte. Auch selbst dies Uebelbefinden konnte das lebhafte Kind nur auf Stunden in der Stube halten. In der Nacht zum 12ten sey etwas Schweifs erfolgt, und mit ihm Nachlafs der Zufälle. Da sich nun aber an demselben Tage in den Abendstunden wieder vermehrte Hitze und Anfälle des Hustens mit Rauhigkeit zeigten, das Kind mehr schlief, und öfters zu trinken begehrte, so habe dies die Eltern, abermals zu mir zu schicken, veranlafst, und so sey nach und nach diese Steigerung der Krankheit zu Stande gekommen.

Wenn ich mich auch nicht, wie einige französi-

sche Aerzte, zu der Annahme eines wahrhaft intermittirenden Croups verstehen kann, indem dies gar zu sehr dem Wesen desselben widerspricht, und diese Intermissionen daher auch nicht einem dabei obwaltenden Krampf, wie Jurine will, zugeschrieben werden können, so gränzten doch in diesem Falle die Remissionen so sehr an Intermissionen, daſs man sich wenigstens leicht dadurch hätte verleiten lassen können, die Krankheit für wirklich intermittirend zu halten. Uebrigens ist es gar nicht selten, wie dies auch der vielerfahrne Albers schon so richtig bemerkt, daſs die Entzündung am 2ten Tage verschwindet, und am 3ten und 4ten wiederkehrt, ohne daſs deshalb die Entstehung und die Rückkehr mit einander in einer solchen Verbindung stehe, daſs letztere auf erstere zu bestimmter Zeit folgen müsse. Der ruhige Schlaf mit wenig wahrnehmbarer Beschwerde bei dem Respirationsgeschäft am 12ten Abends, ist mir dadurch erklärlich, daſs das Kind wahrscheinlich kurz vor dem Einschlafen einen Hustenanfall gehabt habe, worauf gewöhnlich mehr Ruhe zu folgen pflegt. —

Verordnung. Es wurden dem kranken Kinde 5 Blutigel auf die Brust gelegt, ein laues Bad mit Eisumschlägen um den Hals, nach dem Aufhören der Blutung und innerlich *nitrum* mit *tart. stibiat.* in einem schleimigen Vehikel verordnet. Nach einigen Stunden schien die Respiration erleichterter und das Befinden etwas gebessert zu seyn; wegen Stuhlverstopfung wurde ein ausleerendes Klystier angewendet. Abends. Exacerbation der Zufälle, die Inspiration

sehr behindert, pfeifend; die Sprache kaum hörbar, heiser; grofse Dyspnoe, häufige Erstickungsanfälle, heftiges Gefäfsfieber; es schien sich Pneumonie hinzugeseilt zu haben. Verordnung: 4 Blutigel an die Brust, Mercurialfrictionen zu beiden Seiten des Halses, mit der innern Arznei wird fortgefahren, und gegen Abend noch ein Vesicans auf die Brust gelegt. Den 14ten. In der Nacht war Erbrechen und einigemal Durchfall erfolgt; im Uebrigen der Zustand der gestrige, nur der Luftmangel nicht so grofs, und auch der Puls weniger frequent, aber schnell und klein; der Husten häufig, trocken; die Stimme heiser und die Haut heifs und gespannt. Verordnung. Das laue Bad wird wiederholt, die Wunde der spanischen Fliege mit Digestiv-Salbe verbunden, und innerlich das versüfste Quecksilber und Goldschwefel, von jedem 1 Gran, nebst $^1/_4$ gr. *hyoscyam. extr.* alle 2 Stunden gereicht. Abends schien das Uebel nicht vermehrt, mit der Arznei wird fortgefahren.

Den 15ten. In der Nacht war theilweise Schweifs ausgebrochen, und das Kind befand sich am Morgen etwas wohler, der Athem war nicht mehr so beengt, und hörbar, es hustete seltener, und man hörte deutlich, dafs es dadurch etwas in die Höhe brachte, wenn gleich dies stets wieder verschluckt wurde. Auch die Heftigkeit des Fiebers hatte nachgelassen; 2mal war Oeffnung und 1mal Erbrechen eines zähen Stoffes erfolgt. Die Pulver wurden wiederholt, jedoch nur alle 3 Stunden gereicht.

Den 16ten und 17ten. Der Husten verlor

immer mehr den Croupton, obgleich derselbe noch immer rauh blieb, auch die Dyspnoe wurde geringer, eben so geschah das Athemholen leichter, nur die Stimme blieb heiser und der Aderschlag noch immer gereizt, der gegen Abend noch an Häufigkeit zuzunehmen schien. Es wurde ein *Inf. senegae* mit *tart. stibiat.* und *aqua amygd. amar. cohob.* verordnet, und noch eine schmale spanische Fliege über den Hals gelegt. Indefs wollte es doch nicht gelingen, die Entzündung des Kehlkopfs ganz zu zertheilen, es bildete sich eine *phthisis laryngea* aus, die das Kind, trotz der Behandlung mit Goldschwefel, *digit. myrrha, lichen. Isl., china,* Selterwasser mit Milch, Theer- und anderer Räucherungen, am 25ten März dem Grabe zuführte. Die Obduction der äufserst abgemagerten kleinen Leiche wurde nicht gestattet. —

Fünfte Beobachtung. Julie G., ein äufserst kräftiges Mädchen von $2^1/_2$ Jahren, wurde den 4ten September vorigen Jahres von einem Husten befallen, der am andern Tage, und besonders in der Nacht zum 6ten, den sonst mit dem Croup ganz unbekannten Eltern wegen seines eigenthümlichen Tones so auffiel, dafs sie am Morgen schon zu mir zu schicken Willens waren, als er indefs fast ganz nachgelassen zu haben schien, und nur geringe Spuren einer Kränklichkeit bei dem Kinde sich zeigten. In der Nacht zum 7ten kehrte der Husten stärker als bisher zurück, es zeigten sich Schwerathmen und Erstickungsanfälle, und es wurde schnell ein Wagen, um mich zu der 2 Meilen weit entfernten Kranken zu holen, geschickt,

wo ich Nachts 2 Uhr eintraf. Ich fand die Kranke mit hochrothen, brennenden Wangen, glänzenden Augen und ängstlichem Blick aufrecht im Bette sitzend, das Athmen sehr erschwert, helltönend, und die häufig folgenden Hustenanfälle hatten jenen eigenthümlichen Ton, und drohten fast das Kind zu ersticken, wobei es stets nach der Kehle griff, als ob es hier ein Hindernifs entfernen wollte, die Pulse schlugen heftig und voll, und seit Tages zuvor fand Leibesverstopfung statt.

Verordnung 6 Blutigel an den Hals, innerlich *emulsio nitrosa*, und das Zimmer mit Essigdämpfen geschwängert. Die Nachblutung war so stark, dafs ich mich gegen Morgen wegen der Blässe und Mattigkeit der Kranken und der Leere des Pulses veranlafst fühlte, derselben Einhalt zu thun. Das Kind lag einige Stunden in einem Schlummer mit halboffenen Augen, indefs athmete es freier, und nicht mehr so hörbar, und auch der Husten war seltener. Abends verstärkten sich jedoch die Zufälle wieder, und der Puls blieb klein und häufig. Verordnung. Eisumschläge um den Hals während eines lauen Bades, 2stündlich 1 gr. Calomel und eben so oft liefs ich dem Kinde durch ein kleines, bis zum Rachen reichendes elfenbeinernes Röhrchen gebrannten Alaun in den Hals blasen.

Den 8ten Vormittags, fand ich bei meinem Besuch einigen Nachlafs, und ich überzeugte mich, dafs das Kind, wenn es auch jedesmal kurz nach dem Einblasen viel weinte, und hustete, doch fast immer dann

etwas in die Höhe brachte, und hinterher freier athmete. Der Mercur mufste wegen der öfter erfolgten grünen Stuhlgänge, ausgesetzt werden, einstweilen wurde der *sulphur. aurat.* substituirt, und ein Blasenpflaster auf die Brust nahe dem Halse gelegt.

Den 9ten. In der Nacht war ein warmer allgemeiner Schweifs eingetreten, das Kind hatte mehrere Stunden geschlafen, befand sich merklich besser, und genas in den folgenden Tagen bei leichter diaphoretischer Mixtur vollkommen. Auch dies Mädchen hatte seit der Zeit öfters mit Catarrh zu kämpfen, und fast immer zeigte sich, so wie der Husten sich nur einigermafsen verstärkte, der Croupton, so dafs ich dieserhalb noch einigemal von den Eltern zu schleunigen Besuchen aufgefordert wurde, ohne dafs ich zur Beschwichtigung der Zufälle mehr als etwas *liq. kali acet.* und Fliederwasser zu geben nöthig gehabt hätte.

Sechste Beobachtung. Agnes H., $3^1/_2$ Jahr alt, von schwächlicher Leibesbeschaffenheit und bleichem Ansehn, wiewohl, leichte scrophulöse Zufälle abgerechnet, nie bedeutend krank, bekam am 3ten Februar dieses Jahres den Croup. Die Eltern unbekannt mit der Krankheit, schickten erst dann zu mir, als dieselbe schon bedeutend vorgeschritten war. Bei meinem ersten Besuch, am 7ten Vormittags, fand ich die Kranke mit heifsem, aufgetriebenen, jedoch blassem Gesicht, die *Conjunctiva* des ängstlich umherblickenden Auges leicht geröthet, die Respiration sehr mühsam und pfeifend, die Stimme äufserst fein und heifser, der Puls klein und kaum zählbar. Das Kind war bei

vollem Bewufstseyn und bezeichnete den Hals als den Sitz des Schmerzes; die innern Theile des Halses waren geröthet, obgleich es ohne besondere Beschwerde trank. Auffallend war es, dafs das Kind während meiner mehrstündigen Anwesenheit kaum 2mal, und nur abgebrochen hustete, wobei es aber wirklich den Ton einer heisern Henne hören liefs.

Verordnung. Es wurden sofort 8 Blutigel an den Hals gelegt, 2stündlich 2 gr. *mercur. dulcis* gegeben, und eben so oft Alauneinblasungen durch 3 ineinander gefügte Federposen in den Hals der Kranken gemacht; nächstdem liefs ich die Patientin in ein angränzendes, mit Essigdämpfen angefülltes Zimmer tragen, ein grofses Blasenpflaster auf die Brust, und nach dem Abfallen der Blutigel zerstofsenes Eis um den Hals legen. Der beängstigende Zustand hatte sich Abends etwas gemindert, auch die Pulse waren mehr entwickelt und schlugen freier, wenn gleich noch sehr häufig. Der Husten kehrte öfter wieder, und war nicht mehr so trocken, nach 14 gr. Calomel waren mehrere Ausleerungen erfolgt. Es wurden noch 3 Blutigel applicirt, mit den Eisumschlägen, wie den Alauneinblasungen fortgefahren und ein Brechsaft aus *tart. stibiat.* verordnet.

Den 8ten war der Zustand von dem am vorigen Abend nur insofern verschieden, als die Patientin jetzt besonders nach dem jedesmaligen Alauneinblasen etwas loshustete, wenn gleich sie es, wie gewöhnlich bei Kindern, stets verschluckte, auch das Athemholen war freier, nur fehlte die Stimme fast

ganz. Ich verordnete jetzt den *tart. stibiat.* in immer steigender Gabe, Mercurialfrictionen zu beiden Seiten des Halses, und das Vesicans offen zu erhalten, auch die Anwendung des Alauns fortzusetzen.

Abends war das Kind sehr abgespannt, schlummerte fast immer, es hatte sich öfters erbrochen und die flüssigen Excremente stets unter sich gelassen. Augenblicklich liefs ich das Kind reinigen und in ein anderes durchwärmtes Bett bringen; es erhielt ein *Infus. senegae* mit *ammon. muriat.* und *syrup diacodii.*

Den 9ten fand ich das Kind noch sehr matt und bleich, die Haut dunstete aus, das Athemholen ging leichter von statten, auch die Blutbewegung war gemäfsigter, nur die Stimme blieb noch heiser. Die Mittel wurden fortgesetzt. Bei dieser Behandlung genas die Kleine nach und nach vollkommen, und sie ging schon lange wieder umher, als die Heiserkeit noch immer andauerte, bis sie endlich in diesem Sommer durch den fortgesetzten Gebrauch der *antimonialia* mit *aconitextr.*, warmer Bäder, *Vesicantia perpetua*, und Camphereinreibungen gehoben wurde. — Obgleich aus beiden zuletzt mitgetheilten Beobachtungen, denen ich noch mehrere ähnlicher Art zur Seite setzen könnte, die Wirksamkeit der örtlichen Anwendung des Alauns in der häutigen Bräune keineswegs hinreichend hervorgeht, da noch nebenbei so kräftige Mittel gebraucht wurden, die in vielen Fällen allein zur Bekämpfung des Uebels hinreichten, (denn wer hat da wohl, wo es auf die Erhaltung ei-

nes Menschenlebens ankommt, Muth genug, sich von der, durch eine Reihe von Jahren als nützlich befundenen Heilmethode loszusagen, und sich einem neuen, bisher noch wenig gebrauchten Mittel allein zu vertrauen, das mir ohnehin zur Bekämpfung des dabei obwaltenden entzündlichen Allgemeinleidens, nicht zureichend scheint, daher ich es auch immer nur nach den Blutentziehungen anwendete) so glaube ich derselben doch erwähnen zu dürfen, da der Alaun durch die ihm einwohnende zerstörende Kraft sowohl, als auch durch den nach dem Einblasen erfolgenden Husten, viel zur Abstoſsung der sich bildenden falschen Membran beigetragen haben möchte, ohne daſs man, wie bei den zu demselben Behufe vorgenommenen Injectionen, selbst den von Recamier vorgeschlagenen, (aus 3 Theilen Wasser und 1 Theil Milch), Erstickung zu befürchten hätte. Andere Aerzte haben sich in gleicher Absicht des Calomels statt des Alauns bedient, und wollen davon gleichen Erfolg gesehen haben. —

Siebente Beobachtung. Das 3jährige gesunde Mädchen des Hrn. K. dahier, bekam am 30ten November vorigen Jahrs den Croup, dessen Fortschritten ihr Arzt durch wiederholte Blutentziehungen, *Mercurialia*, *Vesicantia* vergeblich Einhalt zu thun suchte. Als nun am 8ten December den Eltern der wahrscheinlich tödtliche Ausgang der Krankheit entdeckt wurde, so wünschten sie auch meinen Beirath; ich fand das Kind theilnahmlos, wenn gleich bei vollem Bewuſstseyn, im Bette ausgestreckt liegend, das

Gesicht bleich, mit kaltem Schweifs bedeckt; die Augen halb geschlossen; das Athmen mühsam und rauschend durch die weitgeöffneten Nasenflügel; den Husten selten dumpf klingend; den Aderschlag häufig, klein, unregelmäfsig, jedoch nicht aussetzend. Um das fliehende Leben wo möglich aufzuhalten, verordnete ich ein *Inf. serpent.* mit Moschus, und liefs aus einer Giefskanne einen dünnen Strahl Wasser zu beiden Seiten und der Mitte des Halses hinabrinnen, womit man in kurzen Unterbrechungen, während welcher Zeit das Kind getrocknet wurde, fortfuhr. Die Kranke wurde zwar nach dem jedesmaligen Begiefsen aus dem Schlummer aufgeregt, und hustete zwischendurch, indefs verschied sie doch noch vor Mitternacht sanft und ruhig. Die Leichenöffnung gestattete man, trotz alles Zuredens, nicht. — Vierzehn Tage später hatte ich Gelegenheit, eine ähnliche Erfahrung zu machen, die ich jedoch dieserhalb, wie so manche andere, von den schon angeführten nicht sehr verschiedene, übergehe.

B.

Angina faucium infantum.

Bei kleinen Kindern kömmt zuweilen eine Entzündung des obern innern Theils des Schlundes vor, die sich durch folgende eigenthümliche Erscheinungen characterisirt.

Erster Zeitraum, *stadium inflammat.* Das Kind bekömmt Hitze nach einem mehr oder weniger bemerkbaren Froste, wird unruhig, schreit mehr als gewöhnlich, hustet auch wohl ab und zu, und will die Brust nicht recht nehmen, oder es läfst sie schnell wieder fahren; jedoch scheint es ohne Beschwerden zu schlucken, und sieht man ihm zufällig in den Mund, so bemerkt man kaum eine erhöhte Röthe der *fauces*, so dafs die Krankheit im Entstehen schwer zu erkennen, und man gewöhnlich, wenn das Alter des Kindes schon so weit vorgerückt ist, das Uebel für eine Folge des beginnenden Zahngeschäfts zu halten versucht seyn wird. Nach einigen Tagen bemerkt man deutlichere Fieberbewegungen, die Lippen, die innern Theile des Mundes sind trocken und heifs, eben so die Haut des Kindes, und dabei zeigen sich fast die Zufälle eines starken Schnupfens, die sich besonders im Schlafe bemerkbar machen, wo die Luft durch die Nase mit Geräusch eingeathmet wird; nebenbei entstehen auch allerhand gastrische Beschwerden, Stuhlverstopfung, die zuweilen mit grünem Durchfall wechselt, weifs belegte Zunge, Vomituritionen, zuweilen Uebelkeit, jedoch nur selten Erbrechen. Auch jetzt, wie im Verlaufe der ganzen Krankheit, scheint das Schlucken nicht behindert zu seyn, und die Kinder nehmen öfter mit Begierde die ihnen dargebotne Milch, verschmähen dagegen die Brust, woraus sich auf Beschwerden beim Saugen schliefsen läfst. Zuweilen bemerkt man auch schon jetzt, dafs die Kinder während des Schreiens sich nach dem Halse greifen.

Zweiter Zeitraum, *stadium suppurat.* Jetzt steigern sich die Zufälle mehr und mehr, beim steten Schreien des Kindes ist der Klang der Stimme auch wie beim starken Schnupfen, und es athmet besonders im Schlafe nur durch den offenen Mund, wobei die wenige, durch die Nase eingezogene Luft, dennoch einen schnarchenden Ton hören läſst. Selbst jetzt noch wird man kaum durch das gewöhnliche Beschauen der innern Theile des Halses etwas erspähen, wenn man nicht das Gaumensegel und die Uvula in die Höhe hebt, und in demselben Augenblick die Zunge des Kindes niederdrückt, wo man nun oben, an der hintern Wand der *fauces*, vermehrte Röthe, und besonders eine Anschwellung gewahr wird, die aber keineswegs sehr in die Augen springend sind; ja man wird in manchen Fällen, selbst wenn die Eiterung schon beträchtliche Fortschritte gemacht hat, noch zweifelhaft bleiben, ob man es wirklich mit dieser gefahrvollen Krankheit zu thun habe. Das Beschauen der innern Theile der Nase giebt gar kein Resultat, welchen Umstand man jedoch nicht weniger zur Begründung der Diagnose benutzen kann. Unterdeſs nimmt das Fieber immer mehr die Gestalt einer *suppuratoria* an, es stellen sich die sie begleitenden Erscheinungen ein; das Kind magert, ohne daſs sich noch andere Ursachen entdecken lassen, immer mehr ab, und nach 3 — 4 Wochen stirbt es, unter allen Symptomen der Abzehrung, ohne daſs sich der Eiter nach auſsen einen Weg bahnt. In andern Fällen berstet die Geschwulst, es entleert sich eine Menge Eiter

in die Mund- und Rachenhöhle, und man sieht nun deutlich, welchen Umfang der Eiterheerd hatte. Die Unterscheidung dieses Leidens von andern ähnlichen Krankheiten, als die der Nasenschleimhaut und der Highmorshöhlen, ferner dem schweren Zahnen glaube ich hier übergehen zu dürfen, da der geschilderte Verlauf uns in den meisten Fällen vor einer Verwechselung sichern wird, so wie eine Vergegenwärtigung dieser Uebel, und eine angestellte Vergleichung der Zufälle, nicht unwichtig zur Feststellung der Erkenntniſs seyn wird, die indeſs wohl bei einem zufälligen Zusammentreffen dieser Entzündung mit einem der genannten Leiden, den meisten Schwierigkeiten unterliegen möchte, und nur durch eine sorgfältige Beobachtung aller hierher gehörigen Symptome gelingen dürfte.

Zur Entstehung dieser Krankheit scheinen wohl, wie bei den meisten Halsentzündungen, ebenfalls catarrhalisch-rheumatische Ursachen beizutragen, ohne daſs sich mit Bestimmtheit angeben lieſse, in welchen Fällen gerade diese Theile von derselben ergriffen werden.

Vorhersagung. Nicht immer wird die Krankheit den so eben geschilderten unglücklichen Verlauf haben, und in vielen Fällen sich zertheilen, ehe sie zur Eiterung kömmt; denn so wie ich überzeugt bin, daſs manches Kind an diesem bisher wenig beachteten Uebel stirbt, eben so oft mag es davon genesen, ohne daſs es in dem einen oder andern Falle zur Kenntniſs des Arztes gelangt. —

Die Cur wird beim frühen Erkennen des Uebels wohl nur entzündungswidrig seyn dürfen; im 2ten Zeitraum wird sich das baldige Eröffnen des Abscesses und die Behandlung desselben nach den Regeln der Chirurgie, so wie innerlich stärkende Arzneien zur Unterstützung der Kräfte dienlich zeigen; indeſs wird man selbst damit im spätern Zeitraum wohl schwerlich je sein Ziel erreichen.

Nachstehende Krankheitsgeschichte erlaube ich mir noch, um den eigenthümlichen Verlauf dieser Krankheit anschaulicher zu machen, hinzuzufügen.

Hermann H. in S., ein vollsaftiger, gesunder Knabe von 14 Monaten, der noch von der Mutter genährt wurde, erkrankte am 27ten August 1819, ohne daſs sich mehr als ein leichter Temperaturwechsel als Gelegenheitsursache auffinden lieſs; er hatte Hitze, (der vorhergegangene Frost ist wahrscheinlich von der sonst sorgsamen Mutter nicht beachtet worden), schrie viel, und lieſs die Brust oft fahren, obgleich er die Milch beim Saugen, wo er die Warze stark biſs, gut verschlucken konnte, der Athem war frei, auch hustete das Kind nur selten, die Zunge weiſs belegt, jedoch lieſs sich sonst keine Abweichung der innern Mundhöhle wahrnehmen, der Unterleib war nicht aufgetrieben, wiewohl seit dem vorhergehenden Tage verstopft; dies bewog den Hausarzt, den Bataill. Chirurgus H. daselbst, dem Kinde ein leichtes Abführungsmittel zu reichen, was auch bald Oeffnung bewirkte, ohne indeſs Erleichterung des Zustandes zu verschaffen. Im Gegentheil mehrten sich die Hitze

und die Unruhe, die Lippen wie die Mundhöhle waren stets trocken, und das Kind nahm mit Begierde die ihm eingeflöfste Milch, weniger gern die Brust. Wenn es wach und aus der Wiege war, so glaubte man, es habe einen starken Schnupfen, so hörbar holte es die Luft durch die Nase; lag es schlafend, und wie gewöhnlich auf dem Rücken, so hatte es den Mund zwar offen, indefs hörte man dennoch die Luft mit einigem Geräusch durch die Nase einströmen. Uebrigens zeigten sich jetzt mehrere gastrische Zufälle, die Zunge und die Mundhöhle waren dick mit Schleim belegt, das Kind hatte öfteres Aufstofsen, und nur einen Tag um den andern Leibesöffnung, wenn diese nicht künstlich verschafft wurde.

In diesem Zustande wurde ich von dem Arzte am 10ten Tage der Krankheit um meinen Beirath ersucht; zufällig war mir kurz vorher irgendwo die Anzeige der Beschreibung einer *Angina faucium* von Abercrombie zu Gesicht gekommen, die grofse Aehnlichkeit mit der bei dem Kinde obwaltenden Krankheit, da sich überdies hier kein anderes Leiden ausmitteln liefs, zu haben schien.

Wir fingen an die Nase genau zu untersuchen, und fanden, so tief wir auch hinaufsehen mochten, durchaus keine krankhafte Abweichung, aufser dafs die sie auskleidende Schleimhaut trockener als gewöhnlich, wie bei dem sogenannten Stockschnupfen, sich zeigte. Nun wurde der Mund des Kleinen geöffnet, die Zunge mit einem dünnen Pflasterspatel niedergedrückt und mit einem andern der Gaumensegel

und die Uvula in die Höhe gehoben; da schien es uns, als ob die hintere Wand der Knochenhöhle nach oben, wo sie sonst von dem Gaumensegel und Uvula bedeckt wird, etwas röther, geschwollen und nach vorn ausgedehnt wäre. Die benachbarten Theile, als die Mandeln, der untere Theil des Pharynx und selbst das *Velum molle* und *Uvula* erschienen weder geröthet noch angeschwollen, und obgleich die Mundhöhle sehr heiſs war, so fand doch keine vermehrte Speichelabsonderung statt, sondern jene Theile waren nur mit dünnem Schleim überzogen. Die Unruhe des Kindes, das Offenhalten des Mundes mittelst des doppelten Spatels, wobei nur selten das Licht recht auf die hintern Theile des Rachens fiel, machte selbst bei öfterer Untersuchung die Diagnose unsicher, und so unterblieb ein eingreifendes antiphlogistisches Verfahren, das vielleicht in diesem Falle noch allein Nutzen gebracht haben würde; wir begnügten uns, dem Kinde blos eine Salzauflösung mit Manna und Tamarindenmark zu verordnen, und unsre Sorgfalt bei dessen Beobachtung zu verdoppeln. Als sich nun bis zum 14ten der Zustand der Krankheit sehr verschlimmert hatte, das Kind immer mehr schrie und sichtlich abmagerte, das Fieber sich mehr mit abendlichen Exacerbationen und Nachtschweiſsen als *suppuratoria* manifestirte, auch die von uns hinter dem Gaumensegel wahrgenommene Geschwulst sich mehr ausgebreitet zu haben schien, so schlug ich meinem Collegen vor, einen Troicquart in die Geschwulst, zur Entleerung des etwa vorhandenen Eiters zu stoſsen,

wodurch selbst bei fehlerhafter Diagnose kein so groſser Nachtheil erwachsen konnte, welche Operation auch alsbald, nachdem auf die obgedachte Weise das *Velum molle* und die Zunge gehalten wurden, wiewohl bei der gröſsten Unruhe des Kindes nicht ohne Schwierigkeit von mir ausgeführt wurde. Indeſs mochte das Instrument fast 4 Linien tief in jene Geschwulst eingedrungen seyn, ohne daſs mehr als einige Tropfen Blut durch die Canule flossen; tiefer konnte ich unter so zweifelhaften Umständen nicht ohne Gefahr einstoſsen, da ich hier um so mehr zu berücksichtigen hatte, als die Operation nur ungern von den Eltern und selbst dem Hausarzte zugegeben worden war. Die fehlgeschlagene Operation schien zwar auf einen Irrthum in der Diagnose hinzuweisen, indeſs konnte ich mich davon um so weniger überzeugen, als ich bei der genauesten Erwägung aller stattfindenden Zufälle durchaus kein anderes Leiden zu entdecken vermochte, und wenn gleich ich die Frage der Eltern: woran denn nun eigentlich ihr Kind leide? nicht mit Bestimmtheit beantworten konnte, so mochte ich mich doch nicht der Meinung meines Collegen: als sey das Leiden im schweren Zahnen begründet, anschlieſsen. Unter diesen zweifelhaften Umständen beschlossen wir nach den allgemeinen Regeln der Therapie zu verfahren, das Kind erhielt ein *inf. chinae* und Eiermilch zum Getränk, so wie gegen die zuletzt noch eintretende Diarrhoe, Klystiere aus Haferschleim mit Eigelb und einigen Tropfen Opium, wo es dann am 20ten September, als den 24ten Tag der Krankheit,

ruhig verschied, ohne dafs eine noch Tages zuvor unternommene Untersuchung des Halses eine bedeutendere Ausbreitung der obgedachten Geschwulst hätte erkennen lassen. — Zur Leichenöffnung wollten sich die trostlosen Eltern durchaus nicht verstehn, und nur auf die dringendsten Vorstellungen und Bitten wurde mir 28 Stunden nach dem Tode des Kindes Hals zu öffnen gestattet. Um nun besser nach dem von mir muthmafslich angegebenen Sitz des Uebels zu gelangen, trennten wir die Bedeckungen längs des untern Randes des Unterkiefers, sodann wurde vom Kinn bis zum Brustbein ein Einschnitt gemacht, und eben so zu beiden Seiten der Schlüsselbeine die Haut losgetrennt und zurückgeschlagen, darauf suchten wir die Luftröhre sammt dem Kehlkopf, so wie die Speiseröhre von ihren Verbindungen zu trennen und herabzuziehen, wobei wir noch beschäftigt waren, als uns schon eine Menge Eiter, der aus einer Oeffnung im obern Theile der Rachenhöhle sich entleerte, entgegenflofs. Da die in die Mundhöhle hineinragende Wand der Eiterhöhle sehr dünn war, so hatte sich die Oeffnung wahrscheinlich durch einen Druck oder feinen Einschnitt beim Lostrennen der nahe gelegenen Theile gebildet. Wir erweiterten nun die Oeffnung nach unten, und zu unserm Erstaunen entleerten sich wohl sechs bis acht Unzen dicker, gelber Eiter aus einem Abscefs, der fast die ganze obere Rachenhöhle ausfüllte. Da die Entzündung und die darauf erfolgte Eiterung mehr die in der Tiefe und zu beiden Seiten gelegenen Theile ergriffen hatte, so war

es erklärlich, dafs sie sich nur durch eine so geringe Geschwulst nach der Mundhöhle zu bemerkbar machte. Recht sehr bedauerten wir es, dafs die störende Dazwischenkunft des Vaters uns verhinderte, genau den Umfang der Eiterhöhle, so wie die eigentlich hierbei afficirten Theile, und den Grad ihrer Zerstörung zu untersuchen; so viel sich durch eine flüchtige Besichtigung beurtheilen liefs, so schienen aufser der bekleidenden Schleimhaut besonders der *Muscul. longus colli* und die *M. M. recti capit.* gelitten zu haben, indefs keine Rauhigkeit die cariöse Zerstörung der Wirbelbeine kund gab. —

So wenig es auch einem Zweifel unterliegt, dafs durch die frühe Erkenntnifs der Krankheit und durch eine darauf eingeleitete kräftige antiphlogistische Behandlung vielleicht selbst durch Scarificationen der leidenden und der nachbarlich gelegenen Theile dem Kinde das Leben erhalten worden wäre, so glaube ich doch kaum, dafs es dann noch von besonderem Erfolge gewesen wäre, als schon die Eiterung eingetreten war, wie mich 1½ Jahr später ein ähnlicher Fall lehrte; da derselbe sich indefs von dem eben erwähnten nur dadurch unterschied, dafs die erfolgte Eiterung sich selbst noch beim Leben des Kindes einen Ausweg in die Mundhöhle bahnte, so will ich denselben auch nur mit wenigen Worten hier anführen.

Carl S., ein bleiches, bereits vaccinirtes, 10 Monat altes Knäbchen, war, aufser dafs es öfteren Catarrhalzufällen unterworfen, stets gesund. Am 8ten

März 1821 erkrankte es ohne besondere Veranlassung, wobei die Zufälle nach der Erzählung der Eltern, denen im vorhergehenden Falle beschriebenen sehr ähnlich gewesen seyn sollen; auch hätten sie nur allmählich zugenommen, wodurch die Eltern, die das Leiden für schweres Zahnen, mit Schnupfen verbunden, hielten, ärztliche Hülfe zu suchen abgehalten wurden. In der Nacht vom 25. zum 26ten desselben Monats, nachdem das Kind schon einige Tage zuvor unruhiger als bisher gewesen war und unaufhörlich wimmerte wird die Mutter durch ein rasselndes Geräusch beim Husten des ihr zur Seite liegenden Kindes aufgeschreckt, und als sie es emporreifst und nach vorn überhält, fliefsen unter fortdauerndem Husten mehrere Löffel gelben Eiters aus dessen Munde. Schnell werde ich herbeigeholt, und vermuthete anfänglich, die Quantität des entleerten Eiters für übertrieben haltend, einen geborstenen Abscefs der Mandeln; als ich indefs die ganze Rachenhöhle genauer untersuchte, fand ich nach emporgehobenem Gaumensegel, dafs sich hinter diesem eine Oeffnung finde, aus welcher der Eiter hervorquelle.

Zur Unterstützung der Kräfte des sehr abgemagerten Kindes, bei dem sich die Zufälle des Zehrfiebers nur zu deutlich manifestirten, wurde ein *China inf.* mit Milch innerlich, und ein Decoct derselben Rinde mit Kalkwasser als Einspritzung verordnet, ohne dafs dadurch das Leben desselben länger als bis zum 15ten April desselben Jahrs erhalten worden wäre.

Alle Versuche, die Eltern zur Gestattung der

Leichenöffnung zu bewegen, blieben fruchtlos, so viel ich mit dem Finger durch den Mund des Kindes auszumitteln im Stande war, hatte sich auch hier der Eiter tiefer nach unten gesenkt, und die hinter dem Kehlkopf und Schlund gelegenen Muskeln in Mitleidenschaft gezogen, ohne dafs man zur Annahme: dafs diese gleich anfänglich an der Entzündung Theil genommen, sich berechtigt halten kann, da sonst wohl mehr consensuelle Zufälle auf den Oesophagus und Larynx hätten entstehen müssen. Caries der nahe gelegenen Knochen konnte ich auch hier nicht entdecken.

Wie gesagt, ist mir die Original-Abhandlung des Hrn. Abercrombie nicht zu Gesicht gekommen, eben so wenig die *Annales scholae clinicae med. Ticinensis* von Fr. v. Hildenbrand. *Pars I.* Januar 1818, worin sich eine Krankengeschichte unter dem Namen: *Aposthema faucium* aufgezeichnet finden soll; daher ich auch nicht zu beurtheilen vermag, inwiefern die von mir aufgestellte Angina mit den Schilderungen der gedachten Leiden jener Gelehrten Aehnlichkeit hat. Jedenfalls glaubte ich die Aufmerksamkeit meiner Kunstgenossen auf dies bisher noch so wenig beachtete Uebel lenken zu müssen, und möge es mir gelungen seyn, durch vorstehenden Aufsatz etwas zur festeren Begründung der Erkenntnifs desselben beigetragen zu haben.

Prüfung der angewandten Methoden bei Behandlung des Croups und Beobachtungen über diese Krankheit. Von Dr. Th. Guibert.

Es giebt wohl wenig heftige Krankheiten, gegen die man eine so grofse Anzahl Mittel angewandt hat, als beim Croup: antiphlogistische, ausleerende aller Art, Brech- und Abführungsmittel, Auswurfbefördernde und Niesmittel, gegenreizende, spezifische, chemisch auflösende, mercurielle, krampfstillende, stärkende, Blasenziehende und ableitende, endlich mechanische und wundärztliche Eingriffe. Alle diese Heilarten wurden abwechselnd bei diesem Leiden vorgeschlagen, angewandt und wieder verlassen; ja oft ohne den Charakter des Croups und die bestimmten Heilanzeigen, welche aus den Zufällen desselben entspringen, noch die Dauer und Fortschritte der Krankheit, noch das Alter, Temperament und die Kräfte des Subjects, auch nicht einmal den flüchtigen günstigen Zeitpunkt, den die Erfahrung und der praktische Takt allein zu erkennen und zu benutzen weifs, zu berücksichtigen, hat man alle oben aufgezählte Heilmittel gleichzeitig und untereinander (?) gebraucht; daher sah man auch fast immer eine so wenig rationelle und übel geleitete Behandlung scheitern, und die unzählig erfolglosen Fälle haben uns nur allzuoft die Gelegenheit verschafft, die unglücklichen Resultate einer empirischen Behandlung zu betrauern. Es scheint mir demnach eine eben so nützliche Arbeit, die Mifs-

bräuche und das Unpassende in der Anwendung verschiedener Arzneien beim Croup hervorzuheben, als bei der Bezeichnung einer vernunftgemäfsen, und durch häufigen glücklichen Erfolg gekrönten Heilart, stehen zu bleiben, wozu mich die zahlreichen Beobachtungen, die ich über diese interessante Krankheit zu machen Gelegenheit hatte, einigermafsen in den Stand setzen.

§ I.

Antiphlogistica. Die Vortheile, die man aus ihrer richtigen Anwendung hierbei ziehen kann, habe ich bereits in meinem Werke so viel als möglich hervorgehoben, und sind sie diejenigen, deren Wirkung man am leichtesten erkennen kann, und deren Erfolg mir der sicherste zu seyn scheint. Welche andere Anzeigen könnten denn auch wohl den Arzt bei einer so heftigen Entzündung, wo die Gefahr häufiger noch von der Ausbreitung derselben auf die Bronchien, Lunge, das Brustfell, als von der Bildung der falschen Haut in den Luftwegen, und von der Erstickung, die dadurch so leicht erfolgt, herrührt, leiten, als die Bekämpfung der Entzündung? — Kein Mittel entspricht in der That diesem Zustande besser als die Blutentziehungen, sowohl die allgemeinen als örtlichen, so reichlich und oft wiederholt, als es nöthig ist. Auch schienen mir in mehreren Fällen die Brechmittel beim Beginne der Krankheit zuträglich und von guter Wirkung, und ich zog aus dem thäti-

gen Gebrauch der schwächenden Mittel [1]) stets den gehofften Nutzen. Die hinreichende Anwendung der Blutigel an die Gegend des Kehlkopfs, oder des Armaderlasses und der gleichzeitige Gebrauch erfrischender Getränke, der Senffufsbäder, der erweichenden Klystiere; und vor allem (?) der örtlichen erweichenden Umschläge auf die kranken Theile, bildeten gewöhnlich die Grundlage meiner ersten Verordnung. Hierbei behielt ich mir jedoch vor, nach diesen Ableitungen vorzüglich (?) die Spanischfliegenpflaster auf Arme und Beine in Gebrauch zu ziehen, ohne die Brech- und Purgiermittel auszuschliefsen, wenn besondere Umstände ihre Anwendung forderten; auch die Lecksäfte und öhlichte Getränke sind nicht zu vernachlässigen, und können mit den andern Besänftigungsmitteln gleichzeitig benutzt werden, um die entzündlichen Zufälle des Croups zu verringern.

Die Blutigel behaupten den ersten Rang unter den antiphlogistischen Mitteln, indefs ist es nöthig, um einen glücklichen Erfolg herbeizuführen, dafs sie gleich anfänglich auf die leidenden Theile in einer hinreichenden Anzahl angelegt werden, und dafs man deren Anwendung so oft wiederhole, als das andauernde Fieber, der häufige und harte Puls [2]), die Färbung des Gesichts, und besonders die Dyspnoe es gebieten. So sah ich mich unter Umständen genöthigt,

[1]) wozu ich die Brechmittel keineswegs zählen möchte.

[2]) der häufige und selbst härtliche Puls gibt, wie ich schon oben bemerkt, nicht in allen Fällen ein sicheres Criterium für die hinreichende Blutentziehung.

2 Tage hintereinander, innerhalb 24 Stunden 2mal Blutigel anzuwenden [3]), und besiegte dadurch ein Uebel, das die einmalige Blutentziehung kaum gemindert hatte. Noch füge ich hinzu, was auch mehrere erfahrne Aerzte, unter andern Home, ganz richtig bemerkt, daſs der Aderlaſs am Arm der örtlichen Blutentziehung mit groſsem Nutzen vorangehe [4]). Ohne mich über die Nützlichkeit der andern antiphlogistischen Mittel, als der Getränke, Cataplasmen, der erweichenden Fomentationen, deren Wirkung viel lungsamer, und keinen so bemerkbaren Vortheil bringt, als in andern weniger schnell verlaufenden Entzündungen, auszulassen, verweile ich bei dem Nutzen der allgemeinen lauwarmen Bäder, und der Anwendung der Kälte auf den leidenden Theil.

Die allgemeinen Bäder scheinen mir bei den Kindern um so zuträglicher, als es bei dem zarten Alter und erschwertem Schlucken schwer hält, ihnen eine

[3]) Wenn eine angemessene Anzahl Blutegel gleich beim ersten oder zweiten Male angelegt werden, so wird man wohl nur äuſserst selten in die Verlegenheit kommen, innerhalb 48 Stunden viermal dazu zu schreiten.

[4]) Hierüber läſst sich wohl schwerlich im Allgemeinen etwas bestimmen; in den meisten Fällen wird man beim einfachen Croup jüngerer Kinder des Aderlasses schwerlich bedürfen, da man durch Blutegel eine hinreichende Blutentleerung bewerkstelligen kann; anders ists bei ältern Subjecten oder wo eine gleichzeitige Entzündung der Brusteingeweide obwaltet. Anmerkungen des Uebersetzers.

hinreichende Menge Flüssigkeiten beizubringen [5]). Die lauen Bäder nützen nicht nur durch die darauf folgende Aufsaugung, sondern das längere Verweilen darin trägt auch zur Beruhigung des Fiebers und gleichmäſsigen Vertheilung des Bluts im ganzen Körper bei; mit einem Worte, um auf eine hervorstechende Weise die Kräfte des Individuums und die entzündlichen Symptome, welche die Krankheit bilden, zu unterdrücken, habe ich die Anwendung der lauen Bäder, die heut zu Tage viel zu wenig von unsern Aerzten bei der Behandlung hitziger Krankheiten benutzt werden, stets als eins der wirksamsten und wesentlichsten Mittel befunden [6]). Eine medizinische Zeitschrift berichtet einen Fall, wo die Anwendung kalter Begieſsungen auf die Halsgegend bei der Behandlung des Croups vortheilhaft gewirkt habe; ich glaube gern, daſs die Kälte sich, sowohl bei dieser Entzündung, wie bei vielen andern, nützlich zeige, indeſs wird der Vortheil ohne Zweifel gröſser und hervorstechender seyn, wenn sie der An-

[5]) Diesem muſs ich nach meinen Erfahrungen durchaus widersprechen: das Schlucken ist nur in seltenen Fällen, wo sich die Entzündung auf die Schlingorgane fortgepflanzt, behindert, und die Kinder nehmen, wo dies nicht statt findet, mit groſser Begierde das ihnen dargebotene Getränk.

[6]) Die Schwierigkeit, der in der Privatpraxis die Anwendung der warmen Bäder gewöhnlich unterliegt, hält gewiſs viele Aerzte von ihrer öftern Benutzung ab, übrigens ist ihr Nutzen in Entzündungen gewiſs groſs, und man darf selbst die Congestionen nach den Brusteingeweiden während des Gebrauchs nicht fürchten.

legung der Blutigel folgt, und während der Kranke im warmen Bade ist, wodurch die schädliche Einwirkung auf die Lunge und deren Umgebung verhindert wird *). Endlich scheint es mir auch nöthig, daſs die Kälte andauernd und gleichmäſsig (wozu zerstoſsenes Eis besser noch als kalte Uebergieſsungen seyn möge) einwirke, damit man der gefahrvollen Reaction zuvorkomme, die durch ihre Unterbrechung zu entspringen pflegt, bis zu dem Augenblick, wo sie nicht mehr zu fürchten und die Entzündung zertheilt ist.

Da ich noch nicht Gelegenheit gehabt habe, die Kälte beim Croup anzuwenden; so überlasse ich schlieſslich diesen Gegenstand dem Nachdenken meiner Collegen, deren Erfahrung den Nutzen dieses Mittels dabei festzustellen im Stande seyn wird.

§. II.

Die Brechmittel haben zuweilen Nutzen gestiftet, und es giebt sogar noch Aerzte, die ihre Anwendung den Blutentziehungen vorziehen; diese Meinung kann ohne Zweifel nur einer Epoche angehören, wo alle Krankheiten als biliöse betrachtet wurden, wo die pathologische Anatomie weniger als heut zu Tage vorgeschritten war, und man die wahre Natur der Krankheit weniger kannte. Der Nutzen der

*) Auch ich pflege mich, wo ich es haben kann, des warmen Bades bei kalten Umschlägen zu bedienen, indeſs habe ich auch gute Wirkung von den Eisumschlägen allein gesehen, ohne daſs sich die vom Vf. geschilderten Nachtheile gezeigt hätten.

Brechmittel bei einer gewissen Anzahl gewöhnlicher Bräunen, hat wahrscheinlich zu dem Glauben beigetragen, daſs sie auch bei der häutigen Bräune, deren Eigenthümlichkeit bis jetzt verkannt wurde, nothwendig seyen. Auch hat man eine Menge Krankheitsgeschichten des Croups, oder vielmehr der Kehlkopfsbräune, einzig mit diesem Namen bezeichnet, weil ein Brechmittel gleich Anfangs gereicht, die entzündlichen Symptome hob, und den Kranken herstellte. Um der Wahrheit zu genügen, muſs ich indeſs gestehen, daſs die Brechmittel unter Umständen, wo Anzeigen eines biliösen Zustandes, als bitterer Geschmack, eine gelb belegte Zunge u. s. w. statt finden, von wahrhaftem Nutzen sind, nachdem jedesmal die Blutentziehungen vorhergegangen seyn müssen. Auch denke ich, daſs sie in der 2ten Periode des Croups, nachdem man nämlich annehmen kann, daſs sich die falsche Membran in den Luftwegen gebildet habe, nützlicher seyen, um diese auszustoſsen; in welchem Falle ebenfalls die Fortsetzung und gleichzeitige Anwendung der schwächenden Antiphlogistica erfordert wird. Auſser diesen beiden Fällen glaube ich nicht, daſs Brechmittel bei der Bräune nützlich seyn können, ja sie scheinen mir sogar schädlich, da sie unnützerweise den Magen reizen, besonders wenn man mehrere gr. auf einmal giebt, wie man gewöhnlich für nöthig hält, und vor allem den Antrieb des Bluts zu den oberen Theilen begünstigen, wenn nicht blos Ekel ohne Erbrechen erfolgt, während man eine rationelle Methode, deren Wirkung sicherer ist, ver-

nachlässigt. *) Das, was ich von dem *tart. stibiat.* als Brehmittel sagte, bezieht sich auch auf die *Ipecacuanha* und den schwefelsauern Zink, welchen einige Aerzte, um Brechen zu erregen, statt dieser anwenden.

§. III.

Die Abführmittel können nur als Hülfsmittel betrachtet werden, besonders giebt man die Mittel dieser Klasse, als *Senna*, Mercurialhonig, Neutralsalze, Jalappa u. s. w. in Lavements. Während Manche dieser Art der Anwendung noch viel Vertrauen schenken, und sie zu einer besondern Heilmethode erheben, denke ich, dafs diese Mittel nur als Gegenreize wirken, und dafs sie, wenn sie auch keine schädliche Darmentzündung herbeiführen, doch nicht im Stande sind, der Entzündung des Kehlkopfs und ihren Fortschritten Einhalt zu thun; man kann sie jedoch mit andern Mitten, deren Wirkung man sicherer vertrauen kann, vereinen *)).

*) Schädlich wirken die Brechmittel, besonders nach den Blutentziehungen gewifs nie, am wenigsten durch den Andrang des Bluts während der Wirkung nach den obern Theilen; störender dürfte die zuweilen darauf folgende heftige Diarrhoe seyn und möchte der *tart. stibiat.* vielleicht gerade dadurch, dafs er den Magen reizt, ableitend und zertheilend wirken, so wie er in gröfsern Gaben auch ohne Erbrechen zu erregen, bekanntlich als ein, dem Exsudationsprozefs kräftig entgegenwirkendes Mittel, schon längst gereicht wird.

*) Bei uns mag es wohl nur selten vorkommen, dafs man den Mercur und die Jalappe in Klystieren an-

§. IV.

D i e A u s w u r f b e f ö r d e r n d e n und N i e s m i t t e l sind ebenfalls beim Croup gerühmt worden, vornehmlich um den Schleim und die vorhandenen falschen Membranen fortzuschaffen. Die Aufgüsse der Hedera und die Abkochungen der Senega, die Squille und deren Oxymel, der Kermes und der Schwefel sind vorzüglich angewendet, um die Expectoration zu befördern. Unter andern wurde die Senega fast als *specificum* betrachtet, und man erwartete von ihr allein d i e Wirkung, die nur eine vernunftgemäſse und durchgreifende Heilart hervorbringen kann. Unglücklicher Weise hat die Erfahrung gelehrt, wie wenig Erfolg man von ihrem Gebrauch zu erwarten, und daſs man zu freigebig ihre Tugenden und Vorzüge gepriesen habe. Dasselbe ist der Fall mit den Niesmitteln, bald führte man sie gepülvert in die Nase, als den Tabak, die Hasel und die Maiblumen, bald fand man das Einblasen des gebrannten Alauns in die Luftröhre, oder das Einathmen von reizenden Dämpfen, als des Aethers, Weinessigs und des flüchtigen Alkalis gerathen. Noch Andere schlugen die Räucherungen von Pfeffer (?) oder Schwefel im Vorzimmer des Kranken vor. Aber diese verschiedenen Mittel können, wie schon bemerkt, nur in den dringendsten

wendet, ein einfaches Lavement aus Chamillenwasser, Oehl und allenfalls etwas Küchensalz, habe ich immer hinreichend gefunden, übrigens ist nicht wohl abzusehn, warum man mehrere jener Mittel nicht lieber innerlich reichen könne.

Fällen, und da wo alle andere Mittel fruchtlos blieben, angewandt werden: auch darf man ihrer Wirkung nicht trauen, ich glaube vielmehr, dafs sie durch den Reiz, den sie in den Luftwegen hervorbringen, eher schaden [10]), und dafs es überall vernunftgemäfser ist, lindernde Räucherungen von Malven, Lein und lauwarmer Milch zu gebrauchen.

§. V.

Der Calomel, sey er als Contrastimulanz oder als specifisches Mittel betrachtet, wurde vorzugsweise und oft mit Vortheil gebraucht, wenn man sich auf das Zeugnifs vieler Autoren, die den guten Erfolg versichern, berufen darf. Seine Wirkung scheint in der Hervorbringung eines übermäfsigen Speichelflusses und in Verdünnung der dicken Schleimabsonderungen des Schlundes und der Luftröhre zu bestehen [11]);

[10]) Meinen mit einigen dieser Mittel angestellten Versuchen zufolge, schien mir das Gegentheil zu resultiren, und ist es sonderbar, dafs Hr. Guibert, der über die meisten Mittel, wie er an verschiedenen Orten seiner Abhandlung selbst gesteht, keine eigene Erfahrung zu machen Gelegenheit hatte, diese dennoch so geradehin als schädlich verwirft.

[11]) Die gute Wirkung des Mercurs im Croup besteht keineswegs, wie der Verfasser glaubt, in Hervorbringung eines übermäfsigen Speichelflusses und in Verdünnung der dicken Schleimabsonderung; jener ist sogar schwer herbeizuführen, wenn gleich es nicht in Abrede gestellt werden kann, dafs da, wo er sich zeigt, gewöhnlich die Gefahr vorüber ist; wohl aber vermag der Mercur der Pseudoproduction der kranken Theile kräftig Einhalt zu thun.

auch verschrieb man, um diese zu erlangen, enorme Gaben dieses Mittels, oft mehrere Drachmen in 24 Stunden. Die englischen und amerikanischen Aerzte, die besonders den Calomel beim Croup gebrauchten, bedienten sich auch gleichzeitig der mercuriellen Einreibungen zu beiden Seiten des Halses, und diese doppelte Anwendung des Mercurs schien ihnen die vortheilhafteste. Wenn gleich ich niemals Gelegenheit hatte, den Mercur hierbei anzuwenden oder anwenden zu sehen, da er in Frankreich wenig (?) gebräuchlich ist, bin ich doch versucht, dem Zeugnifs vieler Autoren, deren Glaubwürdigkeit man nicht in Zweifel ziehen kann, zu trauen, dafs man sich nämlich von dieser Behandlungsweise im 2ten Stadium des Croups mehr Erfolg versprechen darf, wenn nichts die Fortschritte desselben aufzuhalten vermochte, besonders nachdem die Blutentziehungen hinreichend vorgenommen worden sind.

§. VI.

Eine grofse Menge Mittel schlug man als **specifische** vor, die meisten unter ihnen waren aus dem Mineralreiche, diejenigen, die sie herausstrichen, betrachteten sie als chemische Auflösungsmittel, die im Stande sind, die falschen Membranen zu zerstören, nachdem sie sich schon gebildet, oder auch deren Bildung zuvorzukommen; so rieth man das *Kali sulphuratum*, ein heftiges Mittel, das einige Aerzte von ℈j bis zur ℥ß in 24 Stunden reichten. Dieses Mittel oder vielmehr dieses Gift hat in den meisten

Fällen keine andere Wirkung, als eine heftige Magenentzündung, die viel eher den Tod, als der Croup selbst, herbeiführt [12]). Die Magnesia im Zuckerwasser wurde von Rose und Home empfohlen, indefs kann man zu einem so unkräftigen Mittel kein Vertrauen haben. Das flüchtige Alkali als Räucherung, die Präparate des Ammoniums innerlich; das salzsaure Ammonium unter Gurgelwasser; das kohlensaure Ammonium in einem Syrup, oder in einer Salbe zum Einreiben, oder endlich als Umschlag um den Hals; das heftig reizende Chlorgas, durch das man einen künstlichen Croup hervorbringen kann; das ätzende Alkali, aufgelöst in einem Vehikel; die Benetzungen der Kehle mittelst eines in Salzsäure getränkten Charpiepinsels; die Anwendung des gepülverten Alauns auf denselben Theil, alle diese Mittel, die zu demselben Zweck als das *Kali sulphuratum* empfohlen wurden, scheinen mir eben so wenig entsprechend, ja eher schädlich zu seyn, und verdienen meines Erachtens dieselbe Mifsbilligung.

§. VII.

Die krampfstillenden Mittel, als die *Asafoetida*, von Miller gerühmt; der Camphór, Moschus, die *Valeriana* würden ohne Zweifel in einigen Fällen nützlich seyn (?), wenn man jetzt, wie ehemals,

[12]) Siehe die 10te Anmerkung; übrigens fürchtet der Verfasser an mehreren Orten gar zu leicht eine *gastroenteritis*.

das Wesen des Croups als rein nervös betrachtete (?), indefs die nervöse Aufreizung, welche man durch ihre Anwendung zu bekämpfen suchte, ist hundertmal weniger zu befürchten, als das Fortschreiten der Entzündung, von der die nervösen Zufälle am häufigsten abhängig sind, daher man auch jene vorzüglich zu berücksichtigen haben wird. Dasselbe läfst sich von den tonischen Mitteln, als dem Chinin, der Arnica [13]), von einigen Aerzten in der Absicht, den adynamischen Erscheinungen entgegen zu arbeiten, gerathen, behaupten; sie sind fruchtlos, ja schädlich, denn sie können nur die Fortschritte der Entzündung vermehren und das traurige Ende beschleunigen.

§. VIII.

Die Ableitungen, die rothmachenden und blasenziehenden Mittel sind häufig im Croup, wie auch bei den Congestionen nach dem Kopf, und den heftigen Entzündungen der Organe der Brust und des Kopfs angezeigt, allein diese Mittel können nur beiläufig, nie aber als Grundlage einer besondern Behandlung dienen; allemal haben die warmen und reizenden Fufsbäder von Senf, die Essig- und Salzsäure,

[13]) Die *Arnica* möchte schwerlich zu den tonischen Mitteln gerechnet werden können; auch giebt es einen Zeitraum des Croups, wo sie, vielleicht in Verbindung mit kalten Uebergiefsungen des Halses, passend seyn dürfte, da sie ohnstreitig erregende und aufsaugende Kräfte besitzt; eben so hat der Verfasser die Senega, deren resorbirende Kraft wohl aufser Zweifel ist, viel zu allgemein verworfen.

der Salmiak, die Senfpflaster auf Fufssohlen und Waden, die Blasenpflaster auf Arme und Beine herrliche Wirkung hervorgebracht, und ohne Zweifel mit den Blutentziehungen und andern entzündungswidrigen Mitteln zur Heilung der Kranken beigetragen. Dasselbe Lob kann ich indefs nicht den rothmachenden, epispastischen Mitteln, welche dem Sitze des Uebels zu nah angewandt werden, spenden, und theile ich keineswegs Rous Ansicht, der die Senfpflaster rings um den Hals anzulegen empfiehlt, denen ein erweichender Umschlag, geschärft durch ein wenig Senfmehl, vorhergeht. Eben so wenig rathe ich, wie viele andere Aerzte, ein Blasenpflaster auf die Gegend des Kehlkopfs zu legen, denn der Reiz dieses Mittels mufs sich nothwendig (?) auf die entzündeten Theile verbreiten und die Krankheit verschlimmern, wie mich wenigstens stets die Erfahrung lehrte [14]). Jedoch hat man keineswegs dasselbe von den in den Nacken gelegten Vesicantien oder zu den Seiten und dem hintern Theil des Halses gemachten Einreibungen mit dem flüchtigen Campherliniment, oder dem *ung. tart. stibiat.* zu befürchten. Man kann selbst in dringenden Fällen in kochendes Wasser getauchte Leinwand auf diese Theile legen; auch erhält man einen eben so schleunigen Erfolg durch Anwendung der *Moxa* und des *cauterii actualis*, wie es Valentin vor-

[14]) Auch ich habe oft die Blasenpflaster gerade auf den entzündeten Kehlkopf gelegt, ohne indefs je eine Verschlimmerung der Krankheit, wie ich schon oben bemerkte, dadurch hervorgebracht zu haben.

schlug [15]). Selbst in schweren Fällen habe ich die Blasenpflaster mit gutem Erfolg gebraucht, wenn ich sie in kurzen Zeiträumen wiederholte, so dafs ich bei demselben Individuum 3 — 4 in 24 Stunden applicirte, ich begnügte mich, eine zureichende Blase zu erhalten, ohne eine Eiterung zu unterhalten, welche aufser den Unbequemlichkeiten, den Kranken aufserordentlich schwächt [16]),

§. IX.

Im komme jetzt zur Tracheotomie und zu den mechanischen Mitteln, die man vorschlug, um die falschen Membranen des Kehlkopfs auszuleeren, und

[15]) Sollte es dem Arzte wirklich hierbei auf eine so schnelle Ableitung ankommen, so möchte ich eher zu dem vor einiger Zeit in England vorgeschlagenen Messing-Cylinder, der als Walze in einer Handhabe befestigt ist, rathen; derselbe wird, je nachdem man sich seiner als blasenziehendes oder rothmachendes Mittel bedienen will, 1 — 5 Minuten in kochendes Wasser gelegt, der Theil, auf den man die Ableitung zu machen wünscht, mit dünnem Taffent bedeckt, und der Cylinder je nach obiger Absicht schnell oder langsam darüber hin und her bewegt.

Die Einreibung mit dem *ung. tart. stibiat.* dürfte beim Croup wohl zu langsam wirken.

[16]) Die auf diese Weise veranlafste häufige Entziehung von serösen Stoffen, dürfte in einer Krankheit, wo ohnehin die *pars fibrosa sanguinis* unverhältnifsmäfsig vermehrt ist, wohl kaum von einigem Nutzen seyn; eben so wenig fand ich, dafs die vom Verfasser geschilderte aufserordentliche Schwäche aus den offen erhaltenen Vesicatorien entstand.

glaube ich mich bei so unwirksamen (?) Mitteln, kurz fassen zu können. Fast allgemein ist die Tracheotomie verrufen, weil sie auch nicht ein (?) Beispiel von glücklichem Erfolge aufzuweisen hat, und man betrachtete sie, nachdem man alle Quellen erschöpft hatte, als ein, in Ermanglung eines bessern, doch zu versuchendes Mittel, oder vielmehr um dem Kranken, während einiger Stunden das Leben zu fristen, nur um eben so hoffnungslose Heilversuche zu veranstalten. Hingegen sind die mehr oder weniger sinnreichen mechanischen Eingriffe, um die Respiration zu erleichtern, oder um die, wegen der dabei obwaltenden Zufälle, als erwiesen angenommene falsche Membran, auszuleeren, als: das Einführen eines Röhrchens in die Luftröhre, um der Luft Zutritt zu verschaffen, oder der Versuch mittelst eines mit Schwamm umhüllten Fischbeinstäbchens, die falsche Membran herauszuziehn u. s. w., schwierig und zweifelhaft, selbst wenn man während einiger Zeit eine künstliche Respiration herzustellen, oder einige Streifen der gebildeten Haut herauszuziehn im Stande wäre, die jedoch oft nicht blos in dem Kehlkopf und der Luftröhre, sondern besonders in den Verästelungen derselben ihren Sitz hat.

Schlufs. Da nun die meisten der gedachten Mittel wenig Wirksamkeit besitzen, ja viele, wie erwähnt, nachtheilig bei der Behandlung des Croups seyn dürften, und man daher nur wenigen vertrauen kann, so will ich sie hier nach ihrer Nützlichkeit folgen lassen; (welches der Uebersetzer indeſs, da es

fast nur die wörtliche Wiederholung des Vorstehenden ist, übergehen zu können glaubte; eben so hat derselbe von den 6 im Maiheft mitgetheilten Krankengeschichten des Verfassers nur die folgenden, die ihm am interessantesten schienen, ausgehoben).

Obs. 1. **Kehlkopfsbräune bei einem 3jährigen Kinde, geheilt durch Blutigel und warme Bäder.** — Das Kind der Mad. B., von starker Constitution, grofs und voll, bisher nie krank, fing den 12ten April 1825, Nachmittags, zu husten an. Bald darauf bekam es Fieber mit Besinnungslosigkeit; der Husten wurde heftig, trocken und rauh, die Stimme heiser, das Athmen erschwert, kurz bis gegen Abend hatten sich alle Zeichen des Croups entwickelt. Der Verfasser fand das Kind sehr angegriffen; den Puls aufserordentlich häufig, die Haut brennend, den Husten croupartig, die Gegend des Halses angelaufen und bei der Berührung schmerzhaft. Der Verein dieser Erscheinungen liefs keinen Zweifel über die Erkenntnifs. — 6 Blutigel an den Hals, erweichende Umschläge um denselben, eine Salpeteremulsion und ein laues Bad von einer Stunde, waren die ersten in Anwendung gezogenen Mittel. Um Mitternacht, wo der Kranke eben aus dem Bade kam, hatten die Zufälle schon sehr nachgelassen, und das Blut träufelte noch aus den Blutigelstichen; es wurde mit den warmen Umschlägen fortgefahren, das Kind oft zu wecken gerathen, um ihm Getränk beizubringen, und die Füfse sehr warm gehalten. Die Nacht verlief

recht gut und ohne vielen Husten. Den andern Tag war eine bedeutende Verminderung der Zufälle; der Husten, zwar noch trocken, hatte indeſs schon den Croupton verloren, die Respiration war fast natürlich, und der Puls machte 90 Schläge. Da das Kind in 2 Tagen verstopft war, so erhielt es ein Lavement von Malvenwasser mit 1 Unce Mercurialhonig, dann ein 2tes Bad, mit den andern Mitteln wurde fortgefahren. Am 3ten Tage war das Kind hergestellt, es wurde noch, um Eröffnung zu verschaffen, Ricinusöhl mit Cichoriensyrup gereicht.

Obs. 2. Diese Krankengeschichte betrifft ein 5jähriges Kind, und ist von der vorhergehenden nur insofern verschieden, als hierbei die Entzündung auch die Luftröhre ergriffen hatte, und sich vom Anfang an ein hervorstechender gastrischer Zustand zeigte, so daſs der Verfasser zweifelhaft war, ob er zuerst die Blutigel oder das Vomitiv anwenden sollte, indeſs entschloſs er sich, erwägend, daſs das Brechmittel die entzündlichen Zufälle nicht zu zertheilen vermag (?), von 10 Blutigeln, den erweichenden Umschlägen, erfrischenden Getränken und Senffuſsbädern Gebrauch zu machen, und nachdem so die Entzündung gebrochen war, und das Kind am andern Morgen noch immer Brechreiz und Würgen hatte, ein Vomitiv aus 1½ gr. *tart. stibiat.* alle 10 Minuten den 3ten Theil zu reichen. Nachdem eine groſse Menge zäher und gallichter Stoffe ausgeleert worden, verschwand die Dyspnoe sammt den andern zu befürchtenden Zufällen fast gänzlich.

Obs. 3. Croup des Kehlkopfs, dem Rötheln vorhergingen, geheilt durch Blutigel, Halbbäder und Kermes; wo die Genesung in Folge eines Ausbruchs von Scharlach, verbunden mit gastrischen Reizen, vor sich ging.

Alph. F., 8 Jahr alt, bekam zu Anfang des Frühlings verflossenen Jahrs die Rötheln, nachdem seine beiden Schwestern ungefähr von gleichem Alter, von einem ähnlichen Ausschlag befallen waren. Sie kündigten sich bei dem jungen F. durch die gewöhnlichen Zufälle an, und machten auch während 2 Tage den natürlichen Verlauf; am 3ten aber verschwand der Ausschlag plötzlich nach einer Erkältung; alsbald verstärkte sich das Fieber, es trat heftiger Halsschmerz mit Anschwellung dieses Theiles ein, das Gesicht war gleichmäfsig aufgetrieben und roth; Beklemmung, Engbrüstigkeit mit pfeifendem kurzem Athem, ein trockener, heiserer Crouphusten und die fast erloschene Stimme liefsen ohne Mühe den Charakter dieser Bräune und die das Kind bedrohende Gefahr erkennen. Sogleich wurden 12 Blutigel an den Hals und Umschläge von Leinmehl um denselben, stündlich zu wiederholen, ferner kühlende Tisane, ein Saft, 1 gr. Kermes enthaltend, und eine heifse Krucke an die Beine zu legen, verordnet. Abends eine kleine Besserung: der Husten weniger oft und trocken, der Halsschmerz etwas gemindert, indefs noch immer lebhaftes Fieber, die Zunge weifs bedeckt, Stuhlverstopfung, Kopfschmerz, Betäubung.

Verordnung: dieselben Getränke; ein Salz-Fufsbad, und 2 Lavements. Die Nacht war gut, es trat einiger Schlaf ein.

Andern Tages früh: der Husten weniger rauh, ohne Croupton, der Hals schmerzlos, kein Kopfschmerz, das Gesicht noch immer geschwollen, Leibweh gegen die linke Seite des Magens; fieberhafter Puls, Athem freier und die Stimme fast natürlich. Verordnung: Dieselben Getränke, Emulsionen, ein laues Halbbad; 2 Lavements aus Malvenwasser, erweichende Umschläge auf den Unterleib.

Abends: Husten und Fieber geringer, der Hals und der Leib noch etwas schmerzhaft. — Salzfufsbad und ein Lavement.

Den dritten Tag: Ausbruch des Scharlachs [17]) im Gesicht, auf der Brust und den Armen; Kopfschmerz, etwas Halsweh, grofse Empfindlichkeit des Leibes im linken Hypochondrium, Fieber. — 8 Blutigel auf den Unterleib, erweichende Umschläge auf denselben, Gerstenabkochung mit Eibischsyrup, 2 Lavements. —

Abends: weniger Leibschmerz, das Gesicht sehr angelaufen; der Scharlach hatte sich über den Körper und Unterschenkel verbreitet; der Husten mäfsig.

Andern Tags: Die Besserung sichtbarer, die Nacht ruhig, der Durst, die Geschwulst des Gesichts, und der Kopfschmerz vermindert, weder Hals- noch Leibweh. — Fufsbäder und Lavements.

[17]) Fast dürfte man versucht werden, in diesem Falle beide Ausschläge für identisch zu halten.

Anmerkung des Uebersetzers.

Den 5ten Tag fortschreitende Besserung, wenig Fieber, seltner Husten, dicker Urin, — mit den besänftigenden Getränken wurde fortgefahren. In den folgenden Tagen völlige Genesung. —

Obs. 4. (5te des Originals). **Croup der Luftröhre und deren Aeste; geheilt am 3ten Tage durch Anwendung von Brechmitteln, örtliche Blutentziehung, erweichende und abführende Mittel.**

Ein Kind von 3½ Jahr, grofs und sehr stark für sein Alter, fing den 17ten December vorigen Jahrs Nachmittags, ohne bekannte Ursache zu husten an. Einige Stunden reichten hin, den Husten heftiger und das Athmen beklommener zu machen; zugleich verlor das Kind die Efslust. Abends fand der Verfasser kein Fieber, die Gegend des Kehlkopfs nicht schmerzhaft, wenig Durst, wobei das Schlucken nicht behindert, indefs die Zunge weifs bedeckt war. Es wurde ihm ein linderndes Mittel verschrieben, und für den andern Morgen eine Unce Manna, welche mehrere gallichte Ausleerungen herbeiführte. Die Respiration wurde darauf freier und die Stimme natürlicher, das Kind war den Tag über auf, und afs wie gewöhnlich. Indefs wurde gegen Abend der Husten stärker, es gesellte sich Dyspnoe und ein leichtes Röcheln hinzu, gleichzeitig entwickelte sich Fieber und ein wenig Schlummersucht. Wenn der Kleine hustete, war das Rasseln des Athems noch deutlicher, es schien das Daseyn einer grofsen Menge dicken Schleims in der Luftröhre und den Bronchien, der den freien Durch-

gang der Luft hinderte, anzudeuten. Andererseits hatte der Husten einen heftigern Charakter angenommen, und liefs eine Art metallischen Pfeifens hören; nichts desto weniger war er von dem Kehlkopfshusten, welchem man bei der häutigen Bräune hört, deren Sitz ausschliefslich im Stimmorgane ist, verschieden, und ich kann die eigenthümliche Art dieses Hustens nicht besser vergleichen, als mit einem Gemisch von schneidendem Ton, fast wie beim Crouphusten, verbunden mit dem Geräusch, welches das Röcheln der Sterbenden verursacht. Uebrigens war die Stimme nur wenig unterdrückt, das Schlucken leicht, und die Gegend des Kehlkopfs zeigte weder einen Schmerz beim Druck, noch eine äufserliche Anschwellung, welche schliefsen liefs, dafs der Kehlkopf wenig oder gar nicht angegriffen sey, und dafs die Entzündung und häutige Absonderung, welche gewöhnlich in diesen Fällen folgen, den untern Theil der Luftröhre und deren erste Zerästelung inne habe. Es blieb nur noch zu bestimmen, welcher Behandlungsweise der Vorzug gebühre; überzeugt indefs, dafs im vorliegenden Falle die Gefahr viel eher von dem verdickten Schleim in den Luftwegen abhänge, und aus Furcht, dieser Schleim möchte sich verhärten, und fest an die Wände dieses Kanals anhängen, als von der Entzündung der Schleimhäute, und von den allgemeinen, etwa dadurch hervorgehenden Zufällen, so wurde auf der Stelle ein Brechmittel, um diese Schleimanhäufung heraus zu schaffen, angewendet. Demnach verschrieb man ein Pulver aus 1 gr. Brechweinstein

und 10 gr. Ipecacuanha in 2 Gläser lauen Wassers; indefs sträubten sich die Eltern gegen das Brechen und verschoben es bis zum nächsten Morgen; sie beschränkten sich, den obern Theil der Brust, wie den Hals, mit erweichenden Umschlägen zu bedecken. Die Nacht war sehr unruhig, der Kranke hatte starkes Fieber und trank eine grofse Menge Tisane; der Husten war häufiger und rasselnder als je, die Respiration sehr beschwerlich und die Erstickungsanfälle hervorstechend. Jetzt erkannten selbst die Eltern ihren Fehler, und eilten schon sehr früh, dem Kinde das Brechmittel zu reichen. Das erste Glas brachte 1 bis 2maliges Erbrechen hervor, das sich nach dem zweiten mehrmals wiederholte, wodurch der Kranke mit vieler Mühe eine beträchtliche Menge eines weifsen Stoffes auswarf, was ihn auf eine bemerkenswerthe Weise sogleich erleichterte, und den Husten wie das Athmen sehr verbesserte. Beim Morgenbesuch beeilte man sich, jene sorgfältig aufbewahrte Stoffe vorzuzeigen, die der Verfasser mit Aufmerksamkeit betrachtete; sie waren theils kugelförmig, theils von unregelmäfsiger Gestalt, und glichen einem Klumpen geronnener Milch, indefs waren sie viel fester als solche, obgleich sie sich noch mit Leichtigkeit trennen liefsen; sie schienen von einer zusammenhängenden, eyweifsartigen Flüssigkeit, jedoch nicht organisch gebildet, 2 Stücke dieser Masse, gröfser als die andern, hatten fast den Umfang eines Taubeneyes, und die Dichtigkeit des Fettes. Der Vater des Kindes sagte: dafs diese letzteren von dem Kranken nur mit der gröfs-

ten Anstrengung ausgebrochen worden wären; ihrer Gestalt und Gröſse nach zu urtheilen, hatten sie sich im untern Theile der Luftröhre, gegen die Bifurcation dieses Kanals gebildet, und die Schwierigkeit des Ausstoſsens rührte sowohl von dem Umfang der auf einmal entleerten Masse, als von einem Krampfe der Stimmritze her, wodurch ohne Zweifel dem Ausgange ein Hinderniſs gesetzt wurde. Der Kranke schien in der That gebessert, und hatte fast kein Fieber mehr, der Husten war selten, auch weniger trocken und rasselnd, die Respiration fast natürlich; dem ohngeachtet hörte man ein dem am vorigen Tage ähnliches Geräusch. Das Kind, welches in der Nacht kein Auge schloſs, schlief jetzt seit 2 Stunden sehr sanft, auch der Rest des Tages verlief gut. Abends hingegen verstärkten sich die Zufälle, der Puls war fieberhaft, der Durst vermehrt, das Schlucken leicht, die Stimme nur wenig verändert, indeſs die Respiration beengt und der Husten von einem viel vernehmlichern Rasseln begleitet.

Die Natur und Dauer dieser Zufälle erforderten deutlich die Anwendung der Blutigel; es wurden 4 an den Hals gelegt, das Blut floſs sehr reichlich und ohne daſs man es wuſste, die ganze Nacht bis 5 Uhr Morgens, wodurch der kleine Kranke so geschwächt wurde, daſs er eine Ohnmacht und leichte Zuckungen bekam. Nichts desto weniger schlief das Kind nach der Blutstillung mehrere Stunden sehr ruhig. Um 8 Uhr Morgens (3ter Tag der Krankheit) war das Kind noch blaſs und sehr schwach, aber die Respira-

tion war freier, der Husten selten, die Stimme natürlich; alles kündigte den guten Wechsel an, und gab zur baldigen Besserung Hoffnung, auch verlief der Tag und die folgende Nacht sehr gut. Bei einer angemessenen Behandlung verlor sich der Husten sammt der gallichten Complication, die den Croup unterhielt (*presentait*) und bald wurde eine vollständige Heilung herbeigeführt.

Diese ausführliche und interessante Geschichte will der Verfasser zu der Art des Croups, die Guersent unter dem Namen des schleimigen begreift, gezählt wissen.

Obs. 6. Kehlkopfs-Croup, der sich am dritten Tag durch den Tod endigte.

Ein 5jähriges Mädchen, lebhaft und stark, fing den 12ten März 1826 zu husten an, und in einigen Stunden hatten sich schon alle Zufälle des Croups entwickelt. Ein herbeigerufener Arzt erkannte leicht die Krankheit, und verordnete 10 Blutigel, wovon indeſs nur 3 ansogen und wenig Blut entleerten, daher das Uebel schnell zunahm. Andern Tages wurden noch einmal 10 Blutigel angelegt, wodurch wohl eine geringe Erleichterung herbeigeführt wurde, indeſs verschlimmerte sich der Zustand doch bald so, daſs das Kind immerwährend schrie und jedes Getränk verschmähte. Ein warmes Bad wurde von den Eltern unterlassen, aus Furcht zu schaden, eben so wenig lieſsen sie die zum 3tenmale verordneten Blutigel zu. Ein anderer herbeigeholter Arzt, glaubend, daſs sich bereits eine falsche Membran im Kehlkopf gebildet

habe, verschrieb 3 gr. Brechweinstein, die nicht einmal Neigung zum Brechen hervorbrachten; eben so wenig noch 2 gr.; darauf wurde ein Blasenpflaster auf den Kehlkopf und starke Senfpflaster auf Füsse und Waden gelegt. Indess erreichten die entzündlichen Zufälle, trotz der Anwendung dieser Mittel, den höchsten Grad; der Husten wurde immer pfeifender die Stimme erlosch nach und nach, die Respiration wurde immer beengter, und eine wahre Lungenlähmung setzte am 3ten Tage den Leiden der jungen Kranken ein Ziel. — Der Verfasser glaubt nun, dass die geringe Blutentziehung, das hartnäckige Verweigern aller Getränke von Seiten des Kindes (?), das Unterlassen des warmen Bades (?), die durch eine so grosse Dosis Brechweinstein (?) hervorgebrachte Verschlimmerung, da man sich genöthigt sah, sie in 1 — 2 Löffel Wasser, wegen des erschwerten Schluckens, concentrirt zu reichen; endlich die unzeitige reizende Wirkung des Blasenpflasters (?) auf den Kehlkopf, und der Senfpflaster auf die untern Extremitäten, während die entzündlichen Zufälle die grösste Höhe erreicht hatten, die hinreichende Ursache der Zunahme des Leidens und des traurigen Endes waren. —

Es dürfte nicht uninteressant seyn, auf die Bemerkungen eines andern erfahrnen französischen Arztes, des Dr. Gendron zu Chateaurenault, (aus dem Maiheft desselben Journals) über die Behandlung des

Croups, der Gelegenheit hatte, bei mehreren Epidemien desselben verschiedene Heilmethoden in Anwendung zu bringen, und deren Wirkungen zu vergleichen, den vorhergehenden zur Seite zu stellen. Dieser Arzt glaubt das Vorrecht, zuerst den Silbersalpeter in der *Angina polyposa* angewendet zu haben, behaupten zu können; die glücklichen Erfolge beim Beginne der Epidemie spornten ihn an, seine Versuche fortzusetzen, da indefs dies Verfahren bei Einigen eine heftige Entzündung hervorbrachte, wurde er vorsichtiger bei dessen Anwendung. Nach den Erscheinungen, die dies Mittel herbeiführte, will er es nicht blos als ein styptisches und caustisches betrachtet wissen, sondern als eines, das in dem afficirten Organ eine gutartigere und reinere Entzündung, die man durch die leichtesten und bekannten Mittel, als örtliche Blutentziehung, Gurgelwässer (?) und erweichende Umschläge etc. zu besiegen vermag, herbeiführt.

Indem der Verfasser gewöhnlich diese Heilart nur bei Kindern, selten bei Erwachsenen in Anwendung zog, hatte er das von Mead vorgeschlagene und durch die Erfahrung bewährte Scarrificiren der Mandeln gebraucht. Dies Verfahren schien ihm da vortheilhaft, wo die Blutigel die erste Entzündung nicht gemindert hatten, und er sah beständig den glücklichsten Erfolg davon; auch mehrere Aerzte verschiedener benachbarten Ortschaften bedienten sich desselben nach der Versicherung Glaubwürdiger mit grofsem Nutzen.

Niemals will der Verfasser vom (äufserlichen) Gebrauch des Calomels Vortheil gesehen haben; und selbst der Arzt (welcher?) der es vorschnell erhob, scheint seinen Irrthum eingesehen, und durch traurige Erfolge belehrt, aufgegeben zu haben.

Der Verfasser will fast immer in der Croupepidemie von Laferrière, bei der Behandlung mit Calomel und Alaun, ein tödtliches Ende gesehen haben.

M. Cador, Wundarzt, der eine grofse Menge Kranker daselbst zu behandeln hatte, wandte beim Beginn der Epidemie mit Erfolg *Antiphlogistica* an; mufste dies jedoch aufgeben, weil der die Aufsicht führende Arzt es nicht billigte, und das Einblasen von Calomel und später von Alaun rieth, die Blutigel liefs er nur in geringer Zahl und entfernt vom Hals setzen.

Der Verfasser wurde zu einem Kranken Namens Vacher, 30 Jahr alt, gerufen, er fand ihn schlafend, mit erhöhetem Kopfe und entstellten Zügen; die Zunge weifs, die Mandeln angeschwollen und mit einem weifsen dünnen Häutchen bedeckt, die Stimme tönend, der Husten selten, Athem riechend und der Puls hart. Man hatte ihm Blutigel an After gesetzt, und Calomel und Alaun auf die Mandeln geblasen, ohne dafs der Kranke die geringste Besserung spürte. Der Verfasser scarrificirte die Mandeln, und der Kranke hatte eine so schnelle Erleichterung, dafs dessen Gemüth dadurch aufgerichtet wurde; der Auswurf war leichter, und er brachte sehr feste, häutige Stücke

hervor, auch das Schlucken war gebessert, und die Stimme reiner. Nichts desto weniger wurden, weil Congestionen nach dem Kopfe statt fanden, und der Kranke jung und vollblütig war, 20 Blutigel an den Hals gelegt und Gurgelwasser und erweichende Umschläge gerathen. Dem Wundarzte des Kranken wurde aufgegeben, die Scarrification der Mandeln zu wiederholen, wenn die Blutigel keine Besserung hervorbrächten, oder sie mit dem Höllenstein zu beitzen.

In demselben Hause hörte der Verfasser 2 Kinder, das eine 3 — 4, das andere von 5 Jahren, husten; die Mutter sagte: dafs sie seit Tages zuvor über Halsweh klagten; er fand den Pharynx entzündet, die Mandeln mit einer weifsen festen Haut bedeckt. Die kranken Theile wurden mit Silbersalpeter berührt, um das Ausstofsen der häutigen Gebilde zu bezwekken, ein Brechmittel, einige Blutigel, und erforderlichen Falles das Wiederholen der Cauterisation verordnet. Indefs wurden die Vorschriften nicht befolgt, und die Kinder starben in 4 — 5 Tagen, als Opfer des Vorurtheils, obgleich man bei ihnen den Calomel und gepülverten Alaun gebraucht hatte. Die Mutter, von demselben Uebel ergriffen, unterlag bei derselben Behandlung, und der unglückliche Vater, dessen Herstellung gewifs schien, überlebte nicht lange den Verlust seiner Frau und Kinder.

Der Bruder und die Schwester dieser Unglücklichen, die in der Gemeine St. Laurent wohnten, und ihnen während der Krankheit mehrere Besuche abgestattet hatten, nahmen bald die Hülfe des Verfassers,

wegen desselben Uebels in Anspruch. Blutigel, Scarrificationen der Mandeln und Höllenstein wurden mit dem besten Erfolge gebraucht. Drei ihrer Kinder verfielen in dieselbe Krankheit, und nur eins unterlag. —

Im Monat August 1826 wurde der Verfasser zum Kinde eines Beamten in die Gemeine St. Gourgon geholt; 3 Kinder desselben waren schon am Croup gestorben, Calomel, Alaunpulver mit Candis, waren nach einander nutzlos dabei angewendet; die Blutigel in so geringer Zahl, dafs man sich über den Nichterfolg nicht wundern darf. Das 4te Kind, zu dem der Verfasser gerufen, schlief auf dem Schoſse der Mutter; das Gesicht hatte einen besondern Ausdruck, die Züge waren entstellt, aus dem etwas geöffneten Mund floſs eine klebrige Feuchtigkeit, ähnlich der Absonderung der Nasenschleimhaut; die Zunge weiſs, dick; die Mandeln angeschwollen und wie das Gaumensegel, mit vielen weiſsen Punkten bedeckt; die Respiration war langsam und beschwerlich, der Husten gering und heiser. Dieser Zustand hatte bereits 8 — 10 Tage gedauert, und es war beim Beginn der Krankheit mehrmals Calomel und Alaun eingeblasen, ohne die Zufälle zu mindern; der Verfasser bestand auf die Anwendung des Höllensteins und Ableitungen, als: Spanischfliegen, Fuſsbäder u. s. w.; indeſs wurde alles verweigert, um nicht, wie man sich ausdrückte, die letzten Augenblicke des Kranken zu beunruhigen; er starb über den andern Tag.

Auch M. Boughon hatte in einem Dorfe von

Gâtine, keinen Erfolg vom Einblasen des Alauns gesehen; die Krankheit hatte bei 3 Kindern begonnen, die fast plötzlich starben. Der Verfasser will nichts aus der Beobachtung, dafs die junge 14jährige *Desmarchais* durch eine antiphlogistische Behandlung hergestellt wurde, (der Alaun hatte jedesmal Erbrechen verursacht) zu Gunsten dieser Methode ableiten. —

M. Miquel, Arzt zu Amboise, der den Alaun ebenfalls in vielen Fällen gebraucht hatte, versichert auch, das nur zu sehr gerühmte Pulver habe ihm niemals Erfolg gebracht, wohl aber den Kranken oft grofse Angst verursacht; dasselbe hatte M. Boucher bei einigen seiner Kranken in der Epidemie von Gâtine auch schon beobachtet.

Der Verfasser versichert, noch eine grofse Anzahl von Beobachtungen gemacht zu haben, wodurch er mit noch gröfserem Nachdruck (besonders wenn es ihm gelungen wäre, einige Leichenöffnungen machen zu können) darzuthun im Stande wäre: dafs der Calomel ein schädliches Mittel sey; dafs das Alaunpulver, für sich angewandt, die Heilung nicht bewerkstelligen könne; hingegen das antiphlogistische Verfahren, umsichtig und zur rechten Zeit ausgeübt, immer die vortheilhafteste Wirkung hervorgebracht, und dafs der Silbersalpeter, wenn man spät herbei gerufen, und der Kranke Anfangs versäumt ist, die Bösartigkeit des Uebels zu mäfsigen oder anzuhalten (indem es, wie erwähnt, eine andere Entzündung an die Stelle der vorhandenen setzt) im Stande ist.

Aus eigenen, so wie aus den Erfahrungen anderer Aerzte, welche seit einigen Jahren in verschiedenen Gegenden die häutige Bräune zu behandeln Gelegenheit hatten, zieht der Verfasser folgende Schlüsse:

1) Dafs das antiphlogistische Heilverfahren, frühzeitig angewendet, niemals schädlich einwirken dürfte, und der Anwendung der Blutigel in dieser Entzündung kein Hindernifs entgegen stehe.

2) Dafs bei fortdauernder Krankheit, die Scarificationen der Mandeln, vornehmlicher Sitz des Uebels, stets vom besten Erfolg waren.

3) Dafs die Cauterisation mit dem Höllenstein räthlich sey, und die schnelle Lösung der häutigen Gebilde befördere.

4) Dafs der Alaun ebenfalls die häutige Entzündung zu mindern im Stande, jedoch von seinem alleinigen Gebrauch keine vollkommene Heilung zu erwarten sey.

5) Dafs der Calomel zu verwerfen sey, eben so die Räucherungen mit Chlor, und das Cauterisiren durch Säuren. —

Während ich diesen Aufsatz beendigte, wurde ich zu einem starken, etwas bleichen croupkranken Kinde von 2 Jahren gerufen, das einige von mir eben aufgestellte Behauptungen zu bestätigen scheint.

Wilhelm H. überstand in einem Alter von 4 Monaten durch einige von mir verordnete Blutigel inner-

halb 24 Stunden, schon einmal den Croup. Später war er zwar öfters catarrhalischen Zufällen mit jenem eigenthümlichen Ton beim Husten und Heiserkeit unterworfen, jedoch sonst nicht krank, und erlangte bei guter Pflege einen für sein Alter starken Körperbau. Heute den 19ten November bemerkten die Eltern, daſs der Knabe beim Erwachen sehr heiser sey; einige Stunden später sah ich denselben vergnügt spielen, mit zwar heiserer Stimme, jedoch ohne daſs sich sonst irgend etwas Krankhaftes entdecken lieſs, daher auch nur eine kühlende diaphoretische Mixtur verordnet wurde. Nachmittags indeſs hatten die Zufälle sich so entwickelt, daſs ich schleunigst geholt wurde; ich fand den Athem pfeifend und bis zum Ersticken beengt, dabei waren die Extremitäten und das Gesicht kühl, das Auge matt und ängstlich, der Puls häufig, jedoch weder hart noch voll, der Durst groſs, das Schlucken frei, der Unterleib nicht gespannt; erwähnen muſs ich noch, daſs das Kind durchaus nicht hustete, und nur beim Weinen einen eigenthümlichen Ton hören lieſs. 4 groſse Blutigel entleerten so viel Blut, daſs ich nach einigen Stunden der Nachblutung Einhalt zu thun mich genöthigt sah, und schafften auf der Stelle eine auffallende Erleichterung des Zustandes, und jetzt erst lieſs sich der Crouphusten hören; worüber man sich nicht weiter wundern wird, wenn man in Erwägung zieht, daſs eine hinreichende Quantität Luft in die Lunge eingeathmet werden muſs, um Husten hervorbringen zu können, das in diesem Falle wegen der ausgebreiteten Entzündung nicht statt finden

konnte. Abends ein warmes Bad, in Ermanglung des Eises wurde eine kleine Blase mit Salpeter, Küchensalz und kaltem Wasser gefüllt auf den Hals gelegt, die indess nicht lange benützt werden konnte; Eibischabkochung zum Getränk, etwas *Nitrum*, und um die Verstopfung zu heben, ein Salzklystier, machte die Verordnung aus. In der Nacht wurde der Schlaf nur von öfterem Husten und Durst unterbrochen; und es erfolgte ein so reichlicher Schweifs, dafs das Kind durchaus umgekleidet werden mufste.

Den 20ten früh. Das Befinden hatte sich seit gestern Abend nicht gebessert, der Athem war noch nicht frei, und immer noch tönend, das Gefäfsfieber, der Durst, die Hitze und der Crouphusten dauerten an. Verordnung: Abermals 8 Blutigel, warmes Bad, und wegen Schleimanhäufung ein Vomitiv aus 1½ gr. *tart. stibiat.*; der Erfolg erwünscht, die Nacht ruhig.

Den 21ten reconvalescirt, über den ganzen Körper ein Frieselausschlag.

XIV.

Noch Einiges über die halbe Steifsgeburt *). Vom Medizinalrathe Dr. G. C. H. Sander in Braunschweig.

(Mit einer Abbildung.)

Si quid tamen olim
Scripseris, in Metii descendat judicis aures
Et patris, et nostras, nonumque prematur in annum,
Membranis intus positis.

Hor. ad Pis.

Während meiner ärztlich-schriftstellerischen Laufbahn habe ich gestrebt, wenig zu schreiben, und nur dann die Feder zu ergreifen, wenn ich etwas Wichtiges zu sagen hatte. Das Wichtige war dann doppelter Art; entweder ich grüfste das Alte, und fand in der alten Rüstkammer ein brauchbares Werkzeug;

*) Hagen zieht diesen Ausdruck «die halbe Steifsgeburt» der Benennung «unvollkommene Fufsgeburt» vor. Die Schriftsteller unsers Fachs brauchen daher den einen Namen für den andern. Vergl. hiez. H. Med. Raths Sander frühern Aufsatz in der Lucina IV. B. 3. St. p. 360.

D. H.

dann holte ich es hervor und suchte damit nützlich zu werden: oder aber, ich hatte etwas Neues entdeckt; dann theilte ich es der Nachwelt zur Prüfung mit.

In beiden Fällen aber habe ich mich nie mit Bekanntmachung solcher Gegenstände übereilt, sondern mein Manuscript hat oft viel länger als neun Jahre im Pulte gelegen, und während dieser Zeit habe ich oft geprüft, ob das Alte sich als gut durchaus bewähre, und das Neue durchaus wahr und brauchbar sey.

Ueber das Wenige, was mir also die Mitwelt vielleicht zu verdanken haben könnte, möchte eine Revision um so unnöthiger seyn, als ich mir nicht vorwerfen mag und kann, je etwas Ueberflüssiges geschrieben zu haben.

Unaufgefordert würde ich also auch nicht hier eines vor mehr als zwanzig Jahren geschriebenen Aufsatzes erwähnen, den der, für die Kunst leider viel zu früh verstorbene, Elias von Siebold mit einer Aufnahme in das dritte Heft des vierten Bandes seiner Lucina 1808 beehrte, und welcher den Titel führt:

Darf bei der Wendung auf die Füfse die Ausziehung der Frucht, in gewissen Fällen, nur bei einem Fufse unternommen werden, oder ist vorher, immer ohne Ausnahme, der zweite Fufs auch zu lösen? *)

*) Früher schon (1807) hatte ich, weniger ausführlich, diese Frage beantwortet in meiner Schrift: Die Zerreifsung der Gebärmutter u. s. w. Göttingen bei Dankwerts 1807. S. 35.

Im Monat December v. J. aber, als ich die Ehre hatte, den Sohn des hochverehrten Elias von Siebold, Herrn Dr. Eduard von Siebold, in Begleitung des Hrn. Dr. Mansfeld, meines hiesigen verehrten Herrn Collegen, bei mir zu sehen, und als in der Abendunterhaltung über Gegenstände unserer Kunst, unter andern auch der halben Steifsgeburt erwähnt wurde, erging von Seiten des Hrn. Doctors v. Siebold der ehrenvolle Auftrag an mich, meine nachmaligen Erfahrungen über diesen Gegenstand in die Zeitschrift seines verehrten Hrn. Vaters, die er fortzusetzen begriffen sey, niederzulegen. *)

Da ich am 4. August 1827 in Gegenwart des Hrn. Dr. Mansfeld eine, in eine halbe Steifsgeburt verwandelte, regelwidrige Lage mit vorgefallenem rechten Arme, als solche beendigt hatte, und der Hr. Dr. Mansfeld schon lange bestimmt worden war, diesen Fall zu beschreiben, auch ich ihm bald nach jenem Ereignisse eine Zeichnung, die die Lage des Kindes vor der Wendung erläuterte, angefertigt hatte, so wurde beschlossen, meine derzeitige Ansichten über die unvollkommene Fufsgeburt diesem Falle anzureihen, und so das Ganze dem geburtshülflichen Publikum zur Prüfung vorzulegen.

*) Herr Docktor Ed. v. Siebold hat sich im Jahre 1828 in seiner Anleitung zum geburtshülflichen technischen Verfahren am Phantome, Berlin bei Enslin, S. 101. §. 88. für die Zulässigkeit der halben Steifsgeburt in den bei weitem meisten Fällen der Wendung erklärt, und hat die Güte gehabt, meiner früheren Abhandlung daselbst rühmlich zu erwähnen, wofür ich Ihm hiermit meinen verbindlichsten Dank abstatte.

Durch alle diese Gründe nun bin ich bestimmt worden, den bereits niedergelegten Gegenstand nochmals hier aufzunehmen, und, nach meinem besten Wissen, nach einer nachmaligen 20jährigen Erfahrung, das zeitige Resultat niederzuschreiben. Doch werde ich auf keine Weise meinen vor zwanzig Jahren geschriebenen Aufsatz abschreiben, sondern ich kann meine Leser blos auf ihn verweisen, und nur vom Resultat jenes Aufsatzes kann die Rede seyn, und ein kurzer Auszug aus demselben mag hier Platz finden. — Da, wo meine jetzigen Ansichten von den frühern abweichen, werde ich es anzeigen und die Gründe zu diesem Wechsel beifügen. Da, wo ich mich auf meinen frühern Aufsatz beziehe, soll jedesmal die bezügliche Seitenzahl in Klammern hinzugefügt werden.

Halbe Steifsgeburt oder unvollkommene Fufsgeburt nennen wir diejenige Geburt, wo sich nur ein Fufs im Muttermunde dem Geburtshelfer darbietet.

Manche Geburtshelfer (Roederer, Chaufpié, Grau, Stein, Baudelocque, Wegelin, Hagen, Obermeier, Elias v. Siebold, Osiander II, Siebold II u. m. a.) rathen theils, eine solche Geburt der Natur zu überlassen, theils, die Hülfe, wenn die Aufsuchung des zweiten Fufses mit Schwierigkeiten verbunden ist, nur auf die Ausziehung des Kindes bei einem Fufse zu beschränken. (345.) —

Einige der genannten Geburtshelfer, vorzüglich aber Hagen, wollen alle Steifsgeburten in unvollkommene Fufsgeburten verwandelt wissen. Doch haben sich Gegner dieser Methode gefunden, und manche

verdammen sie geradezu. (Saxtorph, Hinze, Osiander I.)

Ob eine Geburt, die durch die Wendung in eine halbe Steifsgeburt verwandelt worden ist, auch als solche beend'gt werden dürfe? — Ueber die Beantwortung dieser Frage ist man ebenfalls verschiedener Meinung. Baudelocque verneint sie, obschon er die unvollkommene Fufsgeburt, wie oben bemerkt, anderweitig in Schutz nimmt. Saxtorph und Osiander I. verneinen sie durchaus. — Grau, Hagen, Obermeier, Wegelin und mit Einschränkung auch Stein und Jörg bejahen sie, zu deren Meinung ich mich auch schon im Jahre 1807 hingeneigt habe. (347).

Ist die Frage beantwortet: ob die halbe Steifsgeburt überhaupt zulässig sey? so ist auch die Frage beantwortet: ob nach der Wendung eine Geburt als halbe Steifsgeburt beendet werden könne? Der Streit über die Beantwortung dieser Frage ist, nach Beantwortung jener, ganz zwecklos; denn was dort zulässig oder nicht zulässig ist, mufs es auch hier seyn; der zweite Fall ist ja dem ersten ganz gleich geworden.

So viel mir bekannt, ist Röderer der Erste, der der halben Steifsgeburt (in seinen *Element. art. obst.*) erwähnt, und nicht, wie ich in meinem früheren Aufsatze erwähnte, Scipion Mercurio. Es ist um so mehr nöthig, dafs ich diesen Irrthum hier berichtige, als er hin und wieder nachgebetet worden ist, so wie auch ich ihn denn, vor zwanzig Jahren, meinem verehrten Lehrer Osiander I. nachgebetet

habe, welcher im ersten Theile seines **Lehrbuches der Entbindungskunst** S. 146 von dem **Scipion Mercurio** sagt: «Bei Fufsgeburten selbst aber gab er den gefährlichen Rath, das Kind nur bei einem Fufse auszuziehen.» — Von diesem Rathe aber habe ich, nachdem ich späterhin den Mercurio selbst gelesen habe, nicht ein Wort gefunden und mich überzeugt, dafs **Osiander** den Mercurio nicht nur flüchtig gelesen, sondern ihn auch **ganz mifsverstanden** hat, er hat nämlich, wahrscheinlich, das Wort *l'altro* durch **den einen** (nach der Analogie des lateinischen *alter*, wenn es sich auf ein anderes *alter* bezieht, oder auch wohl ohne Beziehung auf ein solches) falsch übersetzt; da er es durch: **den andern** hätte übersetzen müssen *).

*) **Scipion Mercurio** sagt in seiner *Commare à raccogliatrice* (Ausgabe von 1642) im zweiten Buche im fünften Capitel, welches überschrieben ist: *Del modo di ajutare quel parto nel quale nasce la creatura con un piede avanti.* S. 120, nachdem er sich bei einer solchen Lage für die Wendung auf den Kopf erklärt hat: *Dove si dè avvertire, che non è bene in soccorrere a questo parto seguire il consiglio del Rueffo* †) (*Lib. IV. Cap. I.*), *che quandò la creatura viene con uno ò con due piede avanti, si dè allhora con ogli procurare di farla cosi nascere tiran-*

†) Er meint den Züricher Arzt und Steinschneider **Jacob Ruff**, dessen **Schön lustiges Trostbüchle von den Empfengknüssen und Geburten der Menschen u. s. w.** Zürich 1553. ihm wahrscheinlich durch die von **Wolfgang Haller** besorgte Uebersetzung bekannt war, welche den Titel führt: *De conceptu et generatione hominis etc.* Tigur. 1554.

Ueberhaupt scheint **Mercurio** diesen **Ruff** für ein Orakel zu halten und ihm den gröfsten Theil seiner Kunst zu verdanken zu haben, obschon er oft genug ihm widerspricht.

Es ist aber auch nicht wahrscheinlich, daſs Röderer der Erfinder der halben Steiſsgeburt sey, (vor der er sehr warnt, und die er nur im desperaten Falle zuläſst) da die Natur selbst, die Geburten der Art nicht ganz selten glücklich beendet, ohne

dola per i piedi. — Und weiter hin: *E tanto più mi spiace il consiglio del Rueffo quanto che a volere fare prova di tirare per i piedi il fanciullo; che viene fuori con un piede avanti si hanno da fare quattro attioni tutte d'importanza e colme di somme dolore per la madre, e per il fanciullo. La prima è di prendere l'altro piede, e di tirarlo fuori: la seconda è d'accommodare la mano destra distesa giù per la coscia; la terza di acconciare similmente la sinistra,* (also an den andern Schenkel); *la quarta di cavare fuori la creatura per i piedi con le mani distesa; il che rende il parto pieno di dolore e pericolosissimo.* Er sagt, daſs auch Ruff in diesem Falle die Wendung auf den Kopf vorziehe, und es am zweckmäſsigsten sey, den Fall auf die natürlichste (normalste) Lage zurück zu führen. Dann fügt er aber hinzu: *Ma quando ciò fare si non possa* †) *ne per ingegno della commare, ne per l'agitatione della madre, allhora è forza tirare fuori l'altro piede, e accommodare le mani distese giù per le coscie, e poi cavare fuori il parto coi piedi avanti.*

Ein ganz ähnliches Verfahren räth er in dem folgenden Capitel an, welches überschrieben ist: *Del*

†) Das mag dann wohl in den meisten Fällen vorkommen, da der Geburtshelfer gewöhnlich nur dann gerufen wird, wann die Wasser lange abgeflossen sind, und sich die Gebärmutter um die Frucht zusammengezogen hat. — Den Holzschnitten nach, die Mercurio seiner Commare beigefügt hat, muſs die Wendung auf den Kopf freilich nur ein Spielwerk seyn; denn der Raum, der zwischen dem Fötus und der Gebärmutter sich befindet, ist enorm, und die kleine *creatura* (wie er den Foetus nennt) schwimmt in der Gebärmutter umher, wie ein Gründling in einer mit Wasser angefüllten Ochsenblase.

Zweifel schon eine frühere Lehrerin dieser Entbindungsweise gewesen ist. — Oft zwingt die Natur sogar den Geburtshelfer, wider Willen von seinen Grundsätzen abzugehen und ihrem bessern Wege zu folgen. Johann Friedrich Osiander II. (Anzeigen zur Hülfe bei unregelmäfsigen und schweren Geburten, Tübingen 1825, S. 266) sagt in dieser Beziehung: Nicht selten kömmt der Fall vor, dafs, wenn man einen Fufs herabgezogen hat, ein solcher Wehendrang entsteht, dafs das Kind schnell weiter fortrückt und der Geburtshelfer behindert wird, abermals mit der Hand in die Höhe zu dringen, um den zweiten Fufs zu lösen. Hier ist es ganz unnöthig, sich mit Aufsuchen des zweiten Fufses lange aufzuhalten, da die Erfahrung lehrt, dafs das Kind in solchen Fällen meistens leicht und glücklich an einem Fufse ausgezogen werden kann, zumal wenn derselbe schon tief herabragt und kräftige Wehen mitwirken; — und erzählt dann einen Fall der Art.

Aufserdem spricht auch folgender Grund für die Zulässigkeit der halben Steifsgeburt. Sind nämlich die Wasser lange abgeflossen, und ist also der Fruchthälter dicht um die Frucht zusammengezogen; so wird

modo di ajutare quel parto, vel quale nasce la creatura con amene due piedi avanti. Und ein ganz gleiches in den beiden nachfolgenden Capiteln.

Die Manen meines mir ewig unvergefslichen Lehrers, dem die Wahrheit über die sieben Weisen, ja über Alles ging, werden es mir Dank wissen, dafs ich diesen seinen Irrthum berichtigte.

das Aufsuchen des zweiten Fusses oft beschwerlich, ja unmöglich, für die Mutter aber höchst schmerzhaft und für sie und das Kind gefährlich.

Noch vor einigen Wochen wurde mir ein Fall bekannt, wo ein Geburtshelfer, der zu einer halben Steifsgeburt gerufen worden war, zwar den zweiten Fufs, der über dem Schambeine lag, auffand, aber ihn bei dem Herabziehen abbrach. — Vor einigen Jahren meldete mir ein vertrauter alter Freund, dafs er vor kurzem, nachdem er nach einer Wendung auf den Steifs den zweiten über den Schambeinen der Mutter liegenden Fufs in eine Schlinge gelegt und angezogen habe, den Unterschenkel unter dem Knie abgebrochen habe, ohnerachtet er ein Wendungslager vor der Operation vorbereitet hatte, und bei dem Herabziehen des Fufses bemüht war, den Steifs des Kindes in das Becken in die Höhe zu drängen.

Die Gründe für und wider die halbe Steifsgeburt werden bestimmt durch die verschiedene Lage des verborgenen Fufses.

Liegt der verborgene Schenkel ausgestreckt am Leibe des Kindes, so ist er um so schwerer zu erreichen, aber er wird auch ein geringeres Hindernifs abgeben, dafs das Kind durch das Becken gehen könne, als in dem Falle, wenn der Schenkel im Kniegelenk gebogen ist, und es indicirt daher die ausgestreckte Lage des Schenkels diese Geburtsart schon mehr als halb.

Ist der verborgene Schenkel im Kniegelenke gebogen, so kann er durch sein Aufstehen auf dem

Rande des Beckens ein Hindernifs abgeben, die halbe Steifsgeburt eintreten zu lassen: zumal da es in diesem Falle um so leichter ist, den naheliegenden Fufs in das Becken und in die Scheide einzuleiten.

Liegt aber der gekrümmte Schenkel gar über den Schambeinen der Mutter, ist das Becken derselben nicht sehr weit, und sind die Wasser lange abgeflossen, so ist es für das Kind eben so gefährlich den verborgenen Fufs in die Scheide zu leiten, als es für die Mutter gleich schmerzhaft und nachtheilig ist, den Fufs herabzuleiten oder das Kind halb gedoppelt zur Welt kommen zu lassen.

Eben so verhält sich die Sache, wenn der ausgestreckte verborgene Schenkel über den Schambeinen der Mutter liegt.

Man macht der halben Steifsgeburt auch den Vorwurf, dafs sie für das Leben des Kindes wenigstens halb so gefährlich sey, als eine ganze Steifsgeburt.

Der Haupteinwurf gegen diese Operationsart ist aber immer der, dafs bei dem Ausziehen bei einem Fufse der Rumpf schief gegen den Rand des Beckens geführt wird, und dafs der hervorhängende Schenkel selten eine so starke Gewalt aushalten kann, ohne verrenkt, zerbrochen oder gar abgerissen zu werden (348).

Die gemäfsigten Gegner der halben Steifsgeburt lassen sie höchstens nur da zu, wo das Becken weit ist, und wo die Wasser noch stehen, oder wo sie eben abgeflossen sind; bemerken aber, dafs es hier auch leicht seyn werde, den zweiten Fufs herabzu-

ziehen, es sey dieses nun in dem Falle einer ursprünglichen Fufsgeburt, oder aber in dem Falle einer Kinderlage, die durch die Wendung in eine unvollkommene Fufsgeburt verwandelt worden ist (351).

Hagen, der sich für den Erfinder dieser Operationsmethode in der Unschuld seines Herzens hielt, wollte dieselbe allgemein und ohne alle Einschränkung bei allen Steifs- und Fufsgeburten, wie auch nach allen Wendungsfällen angewendet wissen. Es begegnet fast jedem Erfinder, dem vermeinten eben so gut, als dem wirklichen, dafs er, in seinen Fund vernarrt, glaubt, ein Specificum gegen alle Uebel gefunden zu haben. — Die Kritik schüttet dagegen oft das Kind mit sammt dem Bade aus, und die Sache wird vergessen. Aber die Zeit bleibt gerecht. Früher oder später, leider nur oft nach dem Tode des Erfinders, bahnt sich die Wahrheit den Weg zur Anerkennung der Verdienste. — Die Mittelstrafse wird aber immer als der Weg zur Wahrheit anerkannt werden.

Prüfen wir die Gründe gegen und für die Zulässigkeit der halben Steifsgeburt (gleichviel, sie sey eine ursprüngliche oder durch Herabholen eines Fufses bei einer Steifsgeburt, oder aber nach einer Wendung, künstlich erzeugte) unpartheiisch, so ergiebt sich uns ein doppelter Hauptfall, in welchem sich uns die halbe Steifsgeburt darbieten, und uns Indicationen an die Hand geben kann, nämlich:

1) Der Steifs des Kindes liegt noch im obern Becken, oder

2) er ist bereits in das kleine Becken eingetreten.

In beiden Fällen kann der verborgene Schenkel des Kindes eine verschiedene Biegung oder eine verschiedene Lage haben.

A) Biegung.

a) Er hat eine am Körper des Kindes ausgestreckte Richtung, ist im Kniegelenke nicht gebogen.

b) Er ist im Kniegelenke gebogen.

B) Lage.

a) Er liegt über den Schambeinen der Mutter.

b) Er hat eine andere Lage als die vorige.

Jeder dieser Hauptfälle und Nebenfälle kann mit andern Eigenschaften complicirt seyn, die die aus jenen beiden Arten von Fällen hervorgehenden Indicationen entweder dringender machen oder doch modificiren. Dahin sind vorzüglich zu rechnen

1) Annoch stehende, oder, im Gegentheile, schon lange abgelaufene Fruchtwasser.

2) Um den Fötus fest zusammengezogener Fruchthälter und starke Wehen.

3) Jeder andere Zufall, der eine schnelle Entbindung anzeigt, weil das Leben, entweder der Mutter oder des Kindes oder beider zugleich in Gefahr gesetzt wird. Z. B. vorgefallene Nabelschnur, vorliegende Nachgeburt, Blutflüsse, Ohnmachten, Krämpfe u. s. w.

Wir wollen nun die beiden Hauptfälle, in Verbindung mit jedem möglichen Nebenfalle, einzeln betrachten und dann das Resultat zu erforschen suchen.

1) Der Steifs des Kindes liegt noch im grofsen Becken.

Allgemein diesen Fall betrachtet, so ist einleuchtend, daſs hier, wo die Hand des Geburtshelfers einen groſsen Raum findet, es ihm auch leicht seyn wird, beide Füſse in die Scheide herabzuziehen, entweder, wiewohl selten, auf einmal oder (wenn eine mehr oder weniger contrahirte Gebärmutter oder ein enges Becken u. s. w. das verhindern sollte) einen nach dem andern.

Einem geübten Geburtshelfer ist es nicht übermäſsig schwer, selbst im obern Becken eine Schlinge um den ersten Fuſs (im Falle einer schwierigen Wendung) zu legen und diesen im obern Bekken liegen zu lassen, und dann sogleich den zweiten zu ergreifen, und, ist dieser in das kleine Becken eingeleitet, an der Schlinge den ersten ergriffenen unmittelbar nach dem zweiten, fast gleichzeitig, in die Scheide ein- und aus den Geburtstheilen herauszuleiten. — Wie sehr diese Art der Wendung das Wendungsgeschäft im engern Sinne des Wortes (das Herumdrehen des Kindes um seinen mittlern Querdurchmesser) erleichtern, ist in die Augen fallend, da diese Methode aus den Grundlinien der Mechanik entlehnt ist.

Bei der halben Steiſsgeburt tritt jedesmal die eine Hälfte des Steiſses eher in das kleine Becken als die andere und an ein gerades Eintreten desselben ist, wenn nicht besondere Hülfsmittel, zumal bei engem Becken, angewandt werden, gar nicht zu denken. — Ueberwindet man nun zwar auch die Hindernisse, die aus diesem schiefen Eintreten entstehen, durch Drehen des Kindes um seine Axe, mittelst der Handgriffe,

die ich in meinem frühern Aufsatze S. 353 und 359 beschrieben habe, und worauf ich hier, weiter unten, zurückkommen werde; so ist doch nicht zu läugnen, dafs ein gerades Eintreten des Steifses, nach statischen Regeln, das Normalste und auch das Wünschenswertheste sey, und ich stehe keinen Augenblick an, der Fufsgeburt vor der halben Steifsgeburt den Vorzug einzuräumen, sobald der in Rede stehende Fall ohne Complication vorkömmt.

Die Complication aber, die hier am störendsten eingreift, ist die Beschränkung des Raumes im obern Becken, wohin vor allen andern die sehr um das Kind contrahirte Gebärmutter zu rechnen ist. — Der Fall wird um so complicirter, wenn die Wasser lange abgeflossen sind und die Geburt eine sogenannte trockne geworden ist; und wiederum noch complicirter, wenn ein anderer Umstand hinzukommt, der eine schnelle Entbindung nothwendig macht.

Für jeden Fall dieser verschiedenen Complicationen Regeln an die Hand zu geben ist unmöglich, denn die Grade der Complicationen sind nicht aufzuzählen, und wir können hier nur allgemeine Regeln aufstellen, aus denen sich der einsichtsvolle Geburtshelfer Regeln für jeden einzelnen, ihm vorkommenden Fall abstrahiren wird.

Sobald der Raum im obern Becken so beengt ist, dafs das Einbringen der Hand für Mutter und Kind nachtheilig werden könnte, wird der Geburtshelfer am besten thun, die halbe Steifsgeburt eintreten zu lassen, und dabei dafür zu sorgen, dafs der Steifs

möglichst gleichförmig in das Becken und möglichst so eintrete, dafs der Durchmesser des kindlichen grofsen Beckens (von einer Darmbeinspitze zur andern) den grofsen Durchmesser des Einganges ins mütterliche kleine Becken ausfülle (decke). Wie das geschehe, davon weiter unten, wo wir die Operation selbst beschreiben werden.

Indessen ist hier, bevor man die Indication und den Lauf der Operation ganz feststellt, noch die Richtung und die Lage des verborgenen Schenkels zu berücksichtigen. Man erforsche diese daher durch Untersuchung mit der halben Hand.

Ist der verborgene Schenkel an dem Körper des Kindes hinaufgestreckt, d. h. nicht im Kniegelenke gebogen, so darf der Geburtshelfer nicht anstehen, sich für die Wahl der halben Steifsgeburt zu erklären; denn das Aufsuchen des zweiten Fufses droht nur Gefahr, und die halbe Steifsgeburt ist bei weitem nicht so beschwerlich und nachtheilig für Mutter und Kind, als eine ganze Steifsgeburt, ja, sie hat sich mir seit mehr als einem Viertel Jahrhundert als eine sehr glückliche Operationsart erwiesen.

Ist der Schenkel gekrümmt, steht er auf dem Beckenrande auf, so wird er in allen Lagen, einer einzigen ausgenommen, immer noch ziemlich leicht zu ergreifen, in die Scheide zu leiten und die Geburt in eine vollkommene Fufsgeburt zu verwandeln seyn.

Liegt aber der gekrümmte Schenkel über den Schambeinen der Mutter, so ist, wie weiter unten

dieses Verfahren gelehrt werden wird, mittels des über die Weiche des verborgenen Fußses gehängten Hakens (Sphärankistrums), durch Niederziehen und durch Aufwärtsdrehen am schon in der Scheide befindlichen Oberschenkel, der Steifs so über dem Eingange des mütterlichen Beckens zu lagern, dafs zwar das Heiligenbein des Kindes nach den Schambeinen der Mutter gerichtet ist, dafs aber die grofsen Durchmesser beider Becken (des mütterlichen und kindlichen) in paralleler Lage sich befinden.

Ist diese Drehung vollführt worden, so unterrichte man sich, durch Eingehen mit der halben Hand, noch einmal über die jetzige Lage des verborgenen Schenkels; denn der Fall ist hier doppelt: entweder

a) der Schenkel verblieb in seiner gekrümmten Lage, und es wird nun leicht seyn, ihn in die Scheide herab zu leiten, und die Geburt in eine vollkommene Fufsgeburt zu verwandeln; oder aber

b) während des Drehens des Kindes um seine Axe hat sich der gekrümmte Fufs in eine halbgestreckte Lage am Körper des Kindes hinaufbegeben; welches dann vorzüglich der Fall ist, wenn während der Herumdrehung plötzlich eine wirksame Wehe eintritt und den halben Steifs tief in das kleine Becken hineintreibt. *) Diesen Fall habe ich neunmal beobachtet. —

*) Bei weitem Becken kann es sich auch wohl ereignen, dafs selbst der gekrümmte Fufs in unveränderter Lage plötzlich in das kleine Becken mit hineingetrieben wird, und die Geburt nichts desto weniger glücklich abläuft. In dem angehängten Belege wird von einem solchen Falle die Rede seyn.

Hier verlasse man sich ganz sicher darauf, dafs bei dem ferneren Herabrücken des Kindes sich der Schenkel in eine völlig ausgestreckte Lage herausbegeben werde, und man operire ruhig und ohne Sorgen weiter, und beendige die Geburt als eine halbe Steifsgeburt, und sey eines guten Ausganges ganz gewifs.

Wir gehen nun zu dem andern Hauptfalle über, nämlich: 2) der Steifs des Kindes liegt bereits im kleinen Becken. Wir können uns hier kürzer fassen, da der erste Fall als Norm für den zweiten dienen kann.

Ist das Becken einigermafsen enge, so kann hier nicht der verborgene Schenkel gekrümmt seyn und auf dem Beckenende aufstehen; denn sonst würde der Steifs nicht ins kleine Becken haben eintreten können. Ist in diesem Falle das Heiligenbein des Kindes nach den Schambeinen der Mutter gerichtet, so vollende man, ohne Weiteres, die Geburt als eine halbe Steifsgeburt.

Möglich ist der Fall auch, obschon ich ihn noch nicht ursprünglich beobachtet habe, dafs, wenn der Steifs bereits im kleinen Becken steht, ein im Kniegelenk gekrümmter Fufs (bei weitem Becken) mit dem Steifse zugleich in die Scheide eintrete.*) —

*) Mir ist im Jahre 1827, den 26. Mai, eine solche Lage vorgekommen. Ich fühlte nach dem Blasensprunge bei völlig ausgedehntem Muttermunde den Steifs bereits im kleinen Becken nach rechts zu, und beide Füfse lagen in deren entgegengesetzten Seite, im Kniegelenke gekrümmt. Ich brachte den Steifs zurück,

Es ergäbe sich aber dann in diesem Falle wohl von selbst, dafs die Natur solche Fälle durch eigene Kraft beenden könne, und der Geburtshelfer mag sich hieraus abstrahiren, dafs er diesen Fall als unvollkommene Fufsgeburt verlaufen lassen, und als solche, was das Rathsamste ist, beschleunigen kann.

Liegt aber, bei bereits ins kleine Becken eingetretenem Steifse der ausgestreckte Schenkel (in welcher Richtung er sich in diesem Fälle immer befinden wird) über den Schambeinen der Mutter, so ist der schwierigste Fall eingetreten, der sich bei einer halben Steifsgeburt ereignen kann, und der, in der ersten Hälfte des Verlaufes der Geburt, des Geburtshelfers gröfste Ruhe und Besonnenheit, in der zweiten Hälfte aber seine volle Dexterität und Werkthätigkeit in Anspruch nimmt, und das um so mehr, wenn er mit einem nicht weiten Becken oder anderen Complicationen zu schaffen hat.

Ich verweise hier vorläufig auf das, was ich in meiner früheren Abhandlung über den gegenwärtigen Gegenstand S. 358 und 359, in Hinsicht auf das manuelle Verfahren gesagt habe; füge aber doch Folgendes hinzu, zumal da sich sowohl (diesen Theil der Abhandlung betreffend) in meinen Ansichten, als in meinem Verfahren Einiges geändert hat.

und leitete die Füfse herein. Es war indessen auch bei der Person ein weites Becken, was zu dieser Lage Veranlassung gab.

d. H.

Es ist nicht nöthig, und wäre sogar überflüssig, unsere Leser, die wir für schon erfahrene Geburtshelfer zu halten berechtigt sind, da wir hier kein Kapitel zu einem Lehrbuche über Geburtshülfe entwerfen wollen, auf die Nachtheile aufmerksam zu machen, die der Fall darbietet, wenn bei einer Fufsgeburt, oder nach einer Wendung, sich der Bauch und die Brust des Kindes, beim Fortrücken, nach den Schambeinen der Mutter zuwendet. — Für das Leben des Kindes droht dieser Fall die allerhöchste Gefahr, da, selbst bei weitem Becken, ein langsamer und schwieriger Durchgang des Kopfes durch die Scheide, der die Anwendung der Geburtszange nöthig macht, die Folge von diesem Ereignisse ist: nicht einmal zu erwähnen, dafs die grofsen Gefäfse am Halse des Kindes unter die Schambeine der Mutter geprefst werden, der Zurückflufs des Blutes vom Hirne des Kindes verhindert wird, und der apoplektische Tod desselben eine unausbleibliche Folge seyn mufs, sobald die Entwickelung des Kopfes nicht sehr rasch vor sich geht.

Jeder unterrichtete Geburtshelfer sucht daher diesem Falle möglichst vorzubeugen, und strebt, das Kind, während seines Durchganges durch die Scheide, so zu wenden, dafs der Bauch desselben nach dem Mastdarme der Mutter, dessen Rücken aber nach den Schambeinen derselben gewendet sey.

Das Kind, während seines Durchganges durch die Scheide, um seine halbe Axe zu drehen, ist die unerläfsliche Indication, die sich darbietet. Wie schwie-

rig aber, gerade in dem Falle einer halben Steifsgeburt, das Umdrehen des Kindes um seine halbe Axe sey, leuchtet ein, wenn man bedenkt, dafs nur der vorliegende Schenkel den vorzüglichsten Hebelarm abgiebt, an welchem eine Walze um ihre Axe gedreht werden soll. — Es würde der Schenkel verrenkt werden oder gar abbrechen, wenn man an ihm allein die Umdrehung vollenden wollte. Es mufs daher eine zweite Stelle in Anspruch genommen werden, und zwar der ersten gegenüber, wo man eine Kraft als Hebel wirken lassen kann, um die Umdrehung zu bewerkstelligen. Weiter unten, bei der allgemeinen Beschreibung der Hülfleistung bei einer halben Steifsgeburt, werden wir sehen, dafs dieser Ort die Weiche des verborgenen Fufses ist, in welche man entweder den Zeigefinger der einen Hand, wenn man bereits im kleinen Becken operirt und mit einem leichten Falle zu thun hat; oder im schwierigern Fälle und wenn man im grofsen Becken operirt, einen eigends für diesen Fall construirten und mit einem sondenknopfartigen Ende versehenen Haken (Sphärankistron) einhängt.

So viel von den Indicationen für alle möglichen Haupt- und Nebenfälle.

Die Gegner der halben Steifsgeburt werfen ihr auch noch vor, dafs das Gedoppeltkommen des Kindes für dasselbe und für die Mutter gefährlich und für die letztere sehr beschwerlich sey. Die Gefahr nun, die bei einer Steifsgeburt da sey, müsste bei einer halben Steifsgeburt wenigstens halb statt finden.

Eben so die Beschwerlichkeit (349). — Aber diese Besorgnifs ist übertrieben; denn die Erfahrung lehrte hinreichend, dafs die Steifsgeburten zwar langsam verlaufen und für die Mutter sehr schmerzhaft, aber keineswegeś, zumal für das Kind, gefahrvoll sind, sobald die Arme schnell entwickelt werden und der Kopf schnell geboren wird. Sobald also vor der Geburt des Kopfes die Circulation des Blutes im Nabelstrange nicht übermäfsig lange unterbrochen wird, erwächst dem Kinde keine Gefahr.

Bei der halben Steifsgeburt aber wird der Rumpf des Kindes viel schneller entwickelt als bei der vollkommenen Steifsgeburt, und deshalb ist jene auch minder gefährlos als diese.

Eine vollkommene Fufsgeburt läfst eine noch schnellere Entwickelung des Fötus zu, und ist deshalb, *coeteris paribus*, weniger gefährlich als eine halbe Steifsgeburt.

Eine Wendung ist für das Kind eine gefährliche Operation, wenn dieselbe nicht schnell vollführt und die Circulation des Blutes im Nabelstrange durch irgend ein Ereignifs, als Druck desselben durch die Hand des Geburtshelfers oder der Scheide, während des verzögerten Durchganges des Kindes durch dieselbe u. s. w. übermäfsig unterbrochen wird, während der Kopf noch nicht geboren ist.

Wo also das Aufsuchen des andern Fufses bei einer Wendung zeitraubend, oder aber nicht möglich ist, wie bei der Lage desselben über den Schambeinen der Mutter, oder bei schon eingetretenem kalben

Steiſs in das kleine Becken, bei stark contrahirter Gebärmutter und lange abgeflossenen Fruchtwassern, u. s. w., da ist die halbe Steiſsgeburt unbedingt angezeigt und ist der vollkommenen Fuſsgeburt bei weitem vorzuziehen. Diese Indication wird noch vermehrt, wenn ein anderer Umstand die Entbindung, die an und für sich schon schnell geschehen muſs, noch beschleunigen heiſst, als z. B. ein Blutfluſs, vorliegende Nachgeburt, Ohnmacht u. s. w. (355. 356).

Wo hingegen ein weites Becken vorhanden ist, die Fruchtwasser noch stehen, die Füſse sich beide leicht erreichen lassen, der Steiſs noch über der obern Beckenöffnung und der zweite Fuſs nicht über den Schambeinen der Mutter liegt; da, es sey nun im Falle einer Steiſsgeburt, einer ursprünglichen halben Steiſsgeburt oder gar Fuſsgeburt, oder aber endlich nach einer Wendung, würde es albern seyn, die halbe Steiſsgeburt geflissentlich einleiten, oder aber selbige als solche beendigen zu wollen; wie dieses der gute Hagen intendirte, dem es aber an einer gesunden Philosophie fehlte, weil ihm in der Jugend das Glück nicht zu Theil geworden war, die Milch der Musen auf classischem Boden zu trinken; wäre er so glücklich gewesen, nie würde es ihm eingefallen seyn, eine Operation, die er in der Unschuld seines Herzens für seine Erfindung hielt und sie seine Methode nannte, als eine stehende Norm für alle Fälle der Steiſsgeburten und Wendungen in die Geburtshülfe einschmuggeln zu wollen.

Ich gehe, nach diesen angegebenen Indicationen,

nun zur Beschreibung der Operation selbst über. — Sie ist eine und dieselbe, wenn der Fall eine ursprüngliche Steiſs-, halbe Steiſs- oder Fuſsgeburt ist, oder aber, wenn durch eine Wendung eine Kindeslage in eine Geburt der Art verwandelt worden ist.

Sie ist aber doppelter Art, je nachdem das Kind noch über der obern Oeffnung des kleinen Beckens liegt, oder je nachdem der Steiſs bereits in das kleine Becken eingetreten ist, oder vielmehr, sie ist in zwei verschiedenen Geburtsperioden eine verschiedene.

Von dem ersten Falle zuerst. — Der Steiſs des Kindes ist noch nicht in das kleine Becken eingetreten, der eine Fuſs aber hat sich, entweder ursprünglich, oder durch künstliches Herabholen im Muttermunde zur Geburt gestellt.

Hat man sich von der Lage der Sachen, durch die Untersuchung mit der halben Hand überzeugt, so sorge man vor allen andern Dingen für ein Wendungslager auf einem Tische, der, wo möglich, zwei einen halben Fuſs hoch ist. — Ich will mich nicht unnützlicher Weise dabei aufhalten, ein solches Lager zu beschreiben, was jeder erfahrene Geburtshelfer zweckmäſsig zuzurichten versteht. — Soll der Steiſs richtig in die passenden Durchmesser eingeleitet werden, so ist dieses Wendungslager, zumal bei engem Becken, bei überhängendem Bauche und sehr geneigtem Becken, ein unerläſsliches Requisit; und man lasse sich auf keine Weise darauf ein, die Sache etwa erst vorläufig auf einem Geburtsstuhle oder Geburtsbette versuchen zu wollen.

Die vorläufige Untersuchung mit der halben Hand hat den Geburtshelfer nun auch schon belehrt, welche Hand, im Falle einer Wendung, er zum Herabholen der Füsse oder des Fusses gebrauchen soll.

Ist der eine Fuſs, nach den bekannten Regeln bei der Wendung, glücklich in den Muttermund eingeleitet, und der andere, aus einem der oben angegebenen Gründe, nicht zu erreichen; so lege man diesen Fuſs in eine Schlinge. Während man diese mit der einen Hand anzieht, muſs, im Falle einer Wendung, die andere beschäftiget seyn, den Kopf der Frucht dem Muttergrunde zu nähern. Es ist einerlei, welcher Theil vorliegt, indem man diesen Handgriff macht. Liegt der Kopf vor, so wird man diesen in die Höhe zu drücken suchen: liegt der Bauch vor, so wird man die Brust so in die Höhe schieben, daſs der Kopf dem Muttergrunde ebenfalls nahe komme u. s. w. (356). Es ist aber hiebei die wichtige Regel, daſs die Hand des Geburtshelfers in den Geburtstheilen stärker drücke, als die andere Hand auſser denselben an der Schlinge ziehe. (357).

Sobald dieses Hinaufschieben innerhalb des Fruchthälters so weit gelungen ist, daſs die Frucht sich um ihren mittlern Querdurchmesser gedreht hat, und der eingeschlungene Fuſs an dem Ausgange aus der Mutterscheide liegt, so löse man die Schlinge, ergreife den Fuſs mit der Hand und vollende die Umdrehung, wenn sie noch nicht vollendet seyn sollte. (357).

Ist die Umdrehung glücklich vollendet, so ist der

Fall dem ähnlich, wo sich eine ursprüngliche halbe Steifsgeburt dem Gebärtshelfer dargeboten hat.

Man fühle nun im ersteren, wie im letzteren Falle, wenn der Steifs nicht gleich zu tief in das kleine Becken eingetreten ist, nach, ob der verborgene Fuß vielleicht jetzt eine Lage nahe am Muttermunde erhalten hat. Sollte dieses der Fall seyn, so wäre es das Beste, ihn gleich zu lösen und hervorzuziehen. Ist er nicht zu erreichen, so stehe man von allen ferneren Versuchen, ihn aufzusuchen, ab (357), überzeuge sich aber durch Untersuchung der benachbarten Theile des Kindes, von seiner wahrscheinlichen Lage.

Der Fall, wenn der verborgene Fuſs über den Schambeinen der Mutter liegt, erfordert die gröſste Aufmerksamkeit und mag als Norm für jede andere Lage dienen.

Mit der Hand, die den Zehen des gebornen Fuſses gegenüber ist, gehe man in den Fruchthälter ein, bis zur Weiche des ungelösten Fuſses, schiebe mit der andern Hand den stumpfen Haken, den wir weiter unten beschreiben werden, am eigenen Arme und der eigenen Hand in der Mutterscheide in die Höhe, bis zur genannten Weiche; ist der Haken hier angelangt, so hänge man den Hakenbogen über die Weiche des Kindes (358), so daſs das Hakenbogenende nach der *Incisura ischiadica* des Kindes zu gerichtet ist; doch kann es ohne Schaden auch nach den Schamtheilen gerichtet werden.

Mittelst des vorhängenden Fuſses nach einer, und mittels des Hakens nach der entgegengesetzten Seite

wird der Fötus spiralförmig um seine Axe so weit gedreht, bis die grofsen Durchmesser des kindlichen und mütterlichen Beckens entweder einander parallel stehen, oder bei sogleich eintretenden kräftigen Wehen, sich decken; jedoch so, dafs die Schambeine des Kindes nach dem Heiligenbeine der Mutter zugewendet sind. — Nach welcher Seite man diese Umdrehung machen soll, lehren ein Paar Probezüge sogleich. Nach welcher Seite das Kind Geneigtheit zeigt, sich zu drehen, nach eben derselben bewerkstellige man die Drehung um seine Axe.

Die Anwendung des Hakens ist in dieser Geburtsperiode für das richtige Eintreten der entsprechenden Durchmesser in einander unerläfslich. Das Ziehen an dem herabhängenden Fufse allein, wirkt, zumal bei engem Becken der Mutter, nicht nur zu nachtheilig auf die Gelenkbänder der Gelenkpfanne des Kindes ein, sondern es hat auch entweder gar keinen Nutzen, oder aber eine unerwünschte Wirkung, indem das kindliche Becken schief so in das mütterliche tritt, dafs die Durchmesser beider Becken sich unter einem mehr oder minder spitzen Winkel schneiden. Diese Inconvenienzen verhütet die Anwendung des Hakens, die ein spiralförmiges und daher gleichförmiges Eintreten des kindlichen Beckens in das mütterliche Becken möglich macht.

Sobald dieses Moment statt hat, hebt der zweite Operationstheil an, der für den obenberührten zweiten Fall berechnet ist, und der, *caeteris paribus,*

zunächst auf die ursprüngliche halbe Steifsgeburt pafst.

Treten gleich kräftige Wehen ein, die den Steifs in das kleine Becken treiben, so lege man den Haken sogleich ab, und hänge, statt dessen, den Zeigefinger der correspondirenden Hand in die Weiche des Kindes, wenn es ja noch nöthig seyn sollte, das Herabsteigen des Steifses zu befördern. — Dafs die hervortretenden Theile des Kindes nach und nach in erwärmte Tücher geschlagen werden müssen, versteht sich von selbst, und ich erwähne es hier nur beiläufig, da ich hier keine Beschreibung einer Wendung oder Fufsgeburt im Allgemeinen liefere, und die ersten Grundregeln als bekannt voraussetze.

Sobald der After nahe am Einschneiden seyn, aber das Drehen des Kindes auf den Bauch (d. i. dafs er auf dem Heiligenbeine der Mutter aufliege) noch nicht völlig gelungen seyn sollte, (was aber in den meisten Fällen, wenn man den Haken richtig angewendet hat, bereits gelungen ist); so wird dieses noch jetzt völlig dadurch bewirkt, dafs man mit dem eingehakten Finger gegen den vordern Theil des Schenkels und mit dem Daumen auf den hintern Theil des Darmbeins drückt. Die andere Hand unterstützt dieses Drehen, indem man den Zeige- und Mittelfinger derselben auf die Darmbeinspitze des gelösten Fufses, den Daumen aber auf den hintern Theil des Darmbeines dieser Seite legt. — Bei diesem letztern Umdrehen ist aber wohl zu merken, dafs man hiebei die Frucht nicht anziehe, sondern ihr vielmehr einen

Druck gebe, als wolle man sie wieder in die Geburtstheile hineinschieben. Man würde anders den in die obere Beckenöffnung eintretenden Kopf auf dem Rumpfe herumdrehen und dem Kinde den Halswirbel verrenken können. (359).

Sobald dieses Umdrehen vollführt ist, wird der Steiſs hervorgezogen. Der zweite Fuſs löst sich beim Fortrücken von selbst.

Der Rest der Geburt wird auf die gewöhnliche Weise beendet, und da wir allgemein bekannte Anfangsgründe hier übergehen können, so hätten wir darüber weiter nichts anzumerken, als, daſs, sobald der Nabel des Kindes geboren ist, die Geburt so schleunig als möglich beendet werde; denn von dieser Schnelligkeit hängt das Leben des Kindes ab. — Daſs dieses aber gehörig geschehen könne, dazu bedarf es Einiges, was ich angehenden Geburtshelfern bei dieser Gelegenheit empfehlen will.

Das Armlösen und der Durchgang des Kopfes sind hier die Steine des Anstoſses, die so manchem Kinde das Leben gekostet haben.

Die Kunst des Armlösens beruht auf einer richtigen Vorstellung des Mechanismus des Oberarmgelenkes. — Hier nur so viel: In der Regel sind, sobald das Geschäft des Armlösens Schwierigkeiten macht, die Arme des Kindes im Nacken gekreuzt. Man löse nun zuerst stets den Arm, der bei dieser Kreuzung oben liegt. — Bei jeder Armlösung aber beobachte man die Regel: daſs man *den Ellnbogen* des zu lösenden Armes, an welcher Stelle die

bewegende Kraft anzubringen ist, *einen halben Cirkel vor* der entgegengesetzten Schultern, der Brust und dem Unterleibe des Kindes vorbei beschreiben lasse. Durch diesen Handgriff hat man der Construction des Oberarmgelenkes völlig entsprochen.

Den Durchgang des Kopfes durch die äufsere Geburtstheile zu befördern, ist das Wichtigste, dafs man, bevor man die Operation unternimmt, bereits seine Geburtszange in anwendbaren Zustand gesetzt, d. i. dafs man sie eingeölt und erwärmt habe. Sobald die Entwickelung des Kopfes Schwierigkeiten macht, stehe man sogleich von allen Versuchen, das Kind durch Ziehen am Körper zur Welt befördern zu wollen, ab, und eben sowohl von dem höchst verdammenswürdigen Handgriffe, einen Finger in den Mund des Kindes zu bringen und an der Unterkinnlade zu ziehen.

Sobald der Kopf nicht nach einem ziehenden Drucke mittels des Zeig- und Mittelfingers der einen Hand auf die *ossa zygomatica* oder die obere Kinnlade, und nach einem gleichzeitigen, schiebenden Drucke mit dem Mittelfinger der andern Hand auf die *protuberantia occipitalis* des Kindes folgt; so schlage man das bereits in ein gewärmtes Handtuch gewickelte Kind, auf die bekannte Weise, noch in eine Serviette, lasse dieses von einem Gehülfen nach dem linken Schenkel der Mutter bewegen, und bringe das untere Zangenblatt ein. Das obere Zangenblatt wird dann auf ähnliche Weise angelegt, nachdem der Gehülfe das in

die Serviette geschlagene Kind nach dem rechten Schenkel der Mutter bewegt hat.

Sogleich wird nun die Zange geschlossen und der Kopf *ausgehoben*. Ich sage: *ausgehoben* und *nicht* eigentlich *ausgezogen*, indem der Zug bogenförmig geschehen mufs, so dafs sich der Griff der Zange nach und nach gegen den Unterleib der Mutter neigt. — Ich bin zu oft Zeuge gewesen, wie angehende Geburtshelfer gegen diese Regel zu fehlen im Begriffe waren, indem sie bei dem Einschneiden des Kopfes noch immer die Züge mit der Zange nach der Richtung der Axe des Beckens fortsetzten; wodurch sie aber nur die Geburt verzögern konnten und gewifs ein Durchreifsen des Dammes herbeigeführt hätten.

Dieses nun hier erzählte Verfahren ist das Resultat einer mehr als fünf und zwanzigjährigen Erfahrung, und ich bin bei dieser Operationsart und bei diesen Indicationen ein sehr glücklicher Geburtshelfer gewesen.

Es ist nun noch übrig, einige Worte über die Construction meines stählernen Hakens zu sagen. — Er mufs den dritten Theil eines Zirkels betragen, dessen Theiles gröfste Sehne zwei Pariser Zoll mifst. Am Ende ist er mit einem sondenknopfförmigen Knopfe versehen. — Der Stiel dieses Hakens ist 4 Zoll lang und ist in einem hölzernen Griffe von 4 Zoll Länge befestigt. (360). Das Hakenende, der Haken selbst, im engern Sinne des Wortes, ist in Fig. 3 abgebildet.

Meiner früheren Abhandlung habe ich von S. 360 bis 373 drei Geburtsfälle angehängt, die meine Handlungsweise bei der halben Steifsgeburt erläutern sollten. — Jetzt könnte ich diese Belege mit einer Anzahl vermehren, es würde aber daraus kein großer Nutzen erwachsen, da das Resultat aller Fälle in vorstehender Abhandlung enthalten ist.

Nur eines einzigen Falles will ich hier noch erwähnen, wie ich oben versprochen habe, der in einer gewissen Hinsicht merkwürdiger war als viele andere, und den ich zur Ueberzeugung eines sehr verehrten Collegen unternahm, und der, wider Erwarten, instructiver ausfiel, als man es hätte erwarten dürfen.

Im Sommer des Jahres 1827 war in freundlichen Unterhaltungen zwischen meinem verehrten, hiesigen Collegen, Hrn. Doctor Mansfeld und mir, über Wissenschaft und Kunst, auch das Gespräch auf die halbe Steifsgeburt gekommen. Wir beide, nur ich viel früher, sind aus ein und derselben Schule der Geburtshülfe hervorgegangen und nennen mit einigem Stolze Osiander I. unsern Lehrer. Herr Doctor Mansfeld, dem meine frühere Abhandlung über diesen Gegenstand bereits bekannt war, wunderte sich etwas über die kategorischen Grundsätze, die ich in besagtem Aufsatze geäufsert hatte. — Ich bat ihn jedoch, mir Gelegenheit zu verschaffen, ihn von der Zweckmäfsigkeit der halben Steifsgeburt zu überzeugen, so

wie auch ich nicht unterlassen würde, ihn zu dem ersten Falle, der sich zu einer solchen Geburt eignet, hinzurufen zu lassen.

Am 23. August desselben Jahres wurde unser beiderseitiger Wunsch erfüllt.

Johanne Wolf, geborne Wilke, 34 Jahr alt, Mutter von 7 Kindern, die sie leicht und glücklich geboren hatte, befand sich im Monate August des Jahres 1827 im zehnten Monate ihrer achten Schwangerschaft, die, bis dahin, regelmäfsig verlaufen war wie die vorigen.

Am dritten August Abends stellten sich die ersten Wehen ein, und eine Hebamme wurde herbeigerufen. — Am 4ten, Morgens, aber erst stellten sich die Wasser, die gegen Mittag springfertig wurden und Nachmittags 1 Uhr wirklich sprangen. Bald nach dem Wassersprunge bemerkte die Hebamme, dafs eine Hand aus dem Muttermunde hervorkomme, und ermahnte die Gebärende und deren Ehemann, dafs sie zu einem Geburtshelfer senden möchten. Nach langem Ueberlegen, weil man sich von keiner übeln Lage überzeugen wollte, da die vorigen Geburten so leicht und glücklich abgelaufen wären, entschliefst man sich endlich, den Herrn Doctor Mansfeld um Hülfe zu ersuchen. Dieser erscheint um 5 Uhr Nachmittags. Er überzeugt sich von dem Stande der Sache und findet das Becken ungewöhnlich stark nach vorn geneigt, den rechten Arm des Kindes bis an das Schultergelenk in der Scheide liegen, die *Vola* nach oben gekehrt, von den Geburtstheilen. Die Gebärmutter ist

bereits um das Kind zusammengezogen, und durch die äußere Untersuchung hatte sich Herr Doctor Mansfeld bereits überzeugt, dass beide Füße ungewöhnlich hoch über den Nabel lagen.

Dass sich dieser Fall für die Wendung eignete, ergab der Augenschein. Da aber die Gebärmutter so fest um das Kind anzuliegen schien, und die Füße so ungewöhnlich hoch über den Nabel lagen, so glaubte Herr Doctor Mansfeld, dass nach der Herabholung des einen Fußes wohl eine Lage des andern Fußes entstehen könne, die, nach meinen Indicationen, die halbe Steißgeburt indicire, und es schien ihm der Fall eingetreten zu seyn, wo die Erfahrung die Nützlichkeit der halben Steißgeburt erweisen könne. Deshalb sandte der Herr Doctor einen Boten an mich ab, der mich ersuchen möchte, ihm zur Assistenz zuzueilen.

Ich zögerte nicht, seinen Wünschen zu entsprechen, und eilte mit dem Boten sogleich zu der Wohnung der Wöchnerin, woselbst angekommen, ich mich sogleich durch äußere und innere Untersuchung von der Richtigkeit der mir von dem Hrn. Doctor Mansfeld gemachten Anzeigen überzeugte, und ich erklärte mich bereit, die Operation zu unternehmen.

Nachdem alles zu derselben in den gehörigen Stand gesetzt worden war, und nachdem ich eine rothe Schlinge um die vorgefallene Hand gelegt hatte, ging ich mit meiner rechten mit Oel bestrichenen Hand in die Scheide ein, und überzeugte mich, dass ich es hier mit einem ungewöhnlich weiten Becken zu thun habe.

Als ich die Hand aber in die Gebärmutter brachte, fand ich, dafs dieselbe sich äufserst fest um das Kind gelegt hatte. Heftige Wehen verhinderten mich, in den ersten Augenblicken mit der Hand zu den Füfsen zu gehen. — Obschon meine Hand durch die heftigen Zusammenziehungen des Fruchthälters momentan gelähmt und fühllos wurde, so zog ich sie doch nicht zurück, sondern liefs die Wehen vorübergehen. Nach dem Aufhören derselben ging ich mit derselben Hand möglichst schnell und vorsichtig zu den Füfsen *); wobei zwei Drittheile meines Vorderarmes in die Geburtstheile eindrangen. — Ich ergriff den rechten Fufs, den ich in den obern Theil der Scheide leitete, wo ich eine weifse Schlinge an denselben befestigte. Mittels derselben zog ich diesen Fufs tief in die Scheide hinein, während ich gleichzeitig das Kind im Schultergelenke nach dem Gebärmuttergrunde hinaufschob.

Nun liefs ich eine Ruhe von einigen Minuten eintreten.

Darauf untersuchte ich mit der halben Hand den Stand der Dinge, und da ich fand, dafs, bei überhängendem Bauch, der verborgene Fufs über den Schambeinen der Mutter lag, und nicht zu erreichen war, so brachte ich, nach vom Fufse abgenommener Schlinge, den Knopfhaken auf die bekannte Weise ein, hing ihn von inwendig nach auswendig (vom Hodensacke aus

*) In diesem Momente fafste ich die Lage des Kindes in das Gedächtnifs auf, aus welchem ich sie, einige Tage nachher, aufzeichnete, wie die Abbildung Fig. 1. erweist.

nach der *incisura ischiadica* hin) über das linke Hüftgelenk, und machte an dem vorhängenden Schenkel, den ich in ein erwärmtes Tuch eingeschlagen hatte, und dem Haken einige Probezüge. — Ich merkte bald, dafs das Kind Neigung hatte, mit dem Bauche nach oben geboren zu werden, indem der Steifs sich in das kleine Becken begab. — Ich setzte daher die Umdrehung des Kindes um seine Axe so fort, dafs sich, so schnell als thunlich, der linke verborgene Fufs nach der rechten *symphysis sacro-iliaca* der Mutter wandte. — Als er hier angekommen war, drängte eine heftige Wehe den Steifs tief in das Bekken ein, so dafs ich nun meinen Haken sogleich abnahm, aber auch sogleich bemerkte, dafs der verborgene Fufs, im Kniegelenke gebogen, herabgekommen war. — Nichts desto weniger ging der Rest der Geburt äufserst leicht von statten, zumal da ich bei Zeiten an der rothen Schlinge den rechten Arm hervorleitete und der linke sehr leicht gelöst wurde. Ich hatte nicht einmal so viel Zeit, das Kind bei seinem Austritte aus den Geburtstheilen in gewärmte Tücher zu schlagen, und die Schlinge von der Hand zu lösen. Die Entwickelung des Kopfes hatte gar keine Schwierigkeiten. Das Kind, ein Knabe, beschrie sogleichdie Welt, als der Kopf geboren war. Das Wochenbette verlief regelmäfsig und Wöchnerin und Kind befanden sich sehr wohl.

Es würde mir ein Leichtes seyn, über diesen Fall eine weitläufige Epikrise zu schreiben. Indessen wir überlassen das Entwerfen derselben unsern Lesern,

und machen nur unsere angehenden Collegen auf Folgendes aufmerksam:

1) Die erste Periode, die wir für die angegebene Operationsart bestimmt haben, kann sehr langsam, die zweite aber sehr rasch verlaufen; und beide, zumal die erste, nehmen die Kunstfertigkeit des Geburtshelfers in Anspruch.

2) Zur glücklichen Umdrehung des Kindes um seine Axe, zumal wenn *a*) das Kind noch im obern Becken liegt und *b*) der verborgene Fuſs über den Schambeinen der Mutter gelagert ist, ist mein Haken ein unerläſsliches Requisit.

3) Es treten bei sehr weiten Becken Fälle ein, wo ein im Kniegelenk gebogner Fuſs kein Hinderniſs einer halben Steiſsgeburt wird, die dem ungeachtet sehr glücklich ablaufen kann.

Schwerlich werde ich nach abermals zwanzig Jahren diesen Gegenstand zum drittenmale aufnehmen. Ich schlieſse daher hiemit die Acten über denselben, und wünsche zum Schlusse, wie bei meiner früheren Arbeit, daſs auch durch diesen Nachtrag bezweckt werde, daſs die in Frage stehende Operation in Zukunft am rechten Orte ohne Bedenken unternommen, am unrechtem Orte aber vermieden werde; Beides zum wahren Wohle der Gebärenden und Gebärenwerdenden. (374.)

Zu diesem Aufsatze, für welchen ich dem geehrten Herrn Verfasser, einem so erfahrnen Praktiker, meinen Dank hiermit öffentlich abstatte, erlaube ich mir noch eine kleine Bemerkung. Ich habe seit dem Jahre 1825, von welcher Zeit an ich die Geburtshülfe praktisch übe, bei allen Wendungsfällen, welche mir hier in Berlin vorgekommen sind, noch nie Veranlassung gefunden, den zweiten Fuſs künstlich zu lösen, sondern bin immer mit der künstlichen unvollkommenen Fuſsgeburt oder der halben Steiſsgeburt ausgekommen. Des Hakens bediene ich mich nicht, sondern es genügt mir, an dem erfaſsten Fuſse, den ich einwickle, mit wohlberechneter Kraft zu ziehen, wobei ich nur immer suche, recht bald mit meinen Händen über das Kniegelenke zu gelangen, um jede Dehnung zu vermeiden. (S. Abbild. Fig. 2). Gerade bei dieser Art von Geburt müssen wir die Natur bewundern, die uns fast jedesmal bei unserer Hülfleistung in Hinsicht der Drehungen des Kindes so trefflich unterstützt, daſs nur von unserer Seite genaue Aufmerksamkeit dazu erforderlich ist, den Weg, den uns die Natur zeigt, nicht zu stören, um ein glückliches Ende herbeizuführen. Ich habe fast immer beobachtet, daſs der zweite Fuſs, der erste herausbeförderte mag seyn welcher es wolle, nach hinten in die Aushöhlung des Kreuzbeins zu liegen kömmt, und es bedurfte von meiner Seite nur immer des in die Weichengegend hakenförmig eingesetzten Zeigefingers, wobei der Daumen auf den Hinterbacken zu liegen kömmt, um den Fuſs vollends zu lösen, wobei natürlich das weitere Anzie-

hen des Rumpfes nicht vernachlässigt wurde, so dafs der zweite Fufs oft dann erst frei ward, wenn die Kniekehle des noch am Leibe hinaufgestreckten Fufses zum Durchschneiden kam. Ich behalte mir übrigens vor, die Fälle, die mir in dieser Art vorgekommen sind, in Beziehung auf die in Rede stehende Methode demnächst noch besonders bekannt zu machen, um auch mein Schärflein zur weitern Verbreitung dieses so nützlichen Verfahrens beizutragen.

D. H.

XV.

Ueber das Nachgeburts-Geschäft und über Placenta praevia. Vom Kreis-Physikus Dr. O. Seiler in Höxter.

Ich habe in mehreren Aufsätzen über das Nachgeburts-Geschäft mein Bedenken geäufsert, ob eine wirkliche sogenannte Verwachsung der Gebärmutter mit der Nachgeburt statt finden könnte, in der Art, wie es einige meinen, und deshalb gegen baldige Entbindung der Nachgeburt sind. Die Existenz von tendinösen Membranen in einigen Gebärmüttern, die wie *trabeculae carneae* im Herzen, in einem Theile der Gebärmutter sich befinden, haben einige gefühlt und solche als Ursache der Zurückhaltung des Mutterkuchens bemerkt. In Rust's Magazin 22r Bd. 2s Heft pag. 393 sind solche tendinöse Membrane als ein Hindernifs der Entbindung sogar bei einer *placenta praevia* bemerkt.

Im Herbste des vorigen Jahrs wurde ich zu einer Frau gerufen, die nach der natürlichen Entbindung bei noch zurückgebliebener Nachgeburt an einem starken erschöpfenden Blutflusse litt. Zwei Jahre früher hatte ich dieselbe schon einmal von einer *placenta* entbunden. Dieselbe Veranlassung zur Blutung leuchtete wieder ein. Ich führte die Hand, dem Nabelstrang und der lose in der Gebärmutter liegenden Placenta folgend, herein, umfaſste die ganze Placenta, die nur an dem äuſsersten Ende noch in der rechten Seite der Gebärmutter in der Gegend der Mündung der rechten Muttertrompete hing. Bei genauer Untersuchung gewahrte ich eine tendinöse Membran, die wohl einen Zoll lang seyn mochte, welche durch die Nachgeburt drang, und die Dicke eines Strohhalms haben mochte. Zerreiſsen mochte ich diese tendinöse Membran, die der Gebärmutter angehörte, nicht; ich durchriſs den Theil der Nachgeburt, die sonst nirgends an der Gebärmutter gewachsen war, und die Nachgeburt folgte, an dem Nabelstrang ziehend mit der linken Hand. Die tendinöse Membran war noch nach Entfernung der Nachgeburt vorhanden und giebt vielleicht bei der nächsten Schwangerschaft wieder Veranlassung zur Zurückhaltung der Nachgeburt.

Solche tendinöse Membrane haben vielleicht schon öftere Veranlassung zu der Vermuthung gegeben, daſs die Nachgeburt angewachsen sey, da diese doch nur ein mechanisches Hinderniſs sind, wodurch die Nachgeburt zurückgehalten wird, und deshalb auch mechanische Hülfe erfordert.

Bei dem erzählten Falle war es nun klar, daſs die Nachgeburt durch die gewöhnlichen Nachwehen nicht eher entfernt werde, bis die Nachgeburt durch Fäulniſs erweicht, durch die Wehen ausgetrieben würde, wenn bis dahin nicht längst die Wöchnerin durch Blutverlust oder Kindbettfieber gestorben wäre.

Daſs zur Erhaltung des Lebens der Mutter eine schleunige Entbindung nothwendig ist, wenn durch Untersuchung die Ueberzeugung gewonnen wird, daſs die Nachgeburt über dem Muttermunde sitzt, geht aus folgenden vier Beobachtungen hervor.

1) Die Frau N. hatte schon einmal geboren, war gesund, wohl gebauet; hatte in der vorhanden gewesenen zweiten Schwangerschaft, im Jahr 1816, keine Beschwerden empfunden, als in den letzten Wochen, wo sie über eine eigene Schwere am Ausgange der Gebärmutter klagte. Ohne besondere Veranlassung zur Zeit, als sie ihre Niederkunft mit jedem Tage erwartete, wurde ich schleunig gerufen und erfuhr, daſs, als sie vom Mittagsessen aufgestanden sey, plötzlich ein starker Gebärmutter-Blutfluſs entstanden sey. Mehr erschreckt als schon geschwächt, lag die Kranke auf dem Sofa. — Ruhige Lage, Säure, kalte Umschläge Einspritzen, schienen bald etwas zu nützen, bald fruchtlos zu seyn. Der Blutverlust wurde bedeutender, die Kranke kam nicht aus der ruhigen Lage. Die Untersuchung lieſs einen weichen Körper durch den noch nicht sehr erweiterten Muttermund fühlen. Bei jeder

Untersuchung folgten Ströme von Blut. Die Nothwendigkeit einer künstlichen Entbindung wurde erst von den Verwandten eingesehen, als der College, welcher den folgenden Morgen gerufen wurde, dieselbe Nothwendigkeit zur künstlichen Entbindung erklärte. — Die Entbindung wurde bewirkt, an der rechten Seite die Nachgeburt völlig gelöset, zur linken Seite gelegt und der dadurch fühlbar gewordene Kopf durch die Zange schleunig geholt und das Kind zur Welt befördert. Einige Minuten nach der Entbindung traten Krämpfe ein und der Tod folgte bald darauf. Der fast schneeweifse Leichnam und die ungeheure Quantität Blut zeugten, dafs der Tod *ex inanitione* erfolgt sey.

Die Entbindung in der ersten Stunde hätte vielleicht die junge Frau retten können, wenn auch die Erweiterung des Muttermundes und die Lösung der Placenta mit Schmerz, Mühe und starkem Blutverlust verbunden gewesen wäre.

2) Mein College, Dr. Schröder, wurde vor zwei Jahren zu einer Kreisenden in Ovenhausen, welche nach dem Bericht des Bothen an Blutflufs litt, gerufen. Bei der ersten Untersuchung fand er die ganze Nachgeburt in der Mutterscheide, so dafs sie der Hand bei dem Herausziehen aus der Mutterscheide folgte.

Die Blutung hatte einstweilen nachgelassen und die Untersuchung gab, dafs der Kopf in der Krönung stand. Es wurde die Zange angelegt, das Kind bald zur Welt befördert, und die Frau ist gerettet. Das Kind war todt.

3) Die Schwester der erst erwähnten Frau, seit drei Wochen Wittwe, litt um die Mitte der Schwangerschaft 1816, ohne besondere Anstrengung, an einem Blutfluſs. Die Art des Blutflusses hatte etwas eigenes. Es war, als wenn plötzlich ein Glas mit Blut ausgeschüttet würde. Die Blutung hörte bald auf, die Kranke muſste mehrere Tage auf dem Sofa liegen, nahm einige Zeit *Elix. acid. Haller.* und später *Elix. vitr. Myns.* Die Blutung kehrte einigemal zurück, hörte aber eben so schnell wieder auf, hatte aber jedesmal das Eigene, daſs beim Eintreten derselben das Blut nicht rieselte, sondern daſs es gleich in Massen aus den Genitalien fiel.

Nachdem nach der genauesten Berechnung der Kreisenden die Zeit der Schwangerschaft vorüber war, traten Wehen, und mit diesen Blutfluſs ein; dies war nach Mittag. Ich war verreiset, mein College Schröder wurde gerufen. Er verordnete Säure, Umschläge und saure Einspritzungen in Tampons.

Als ich um 7 Uhr, bis dahin hatte der Blutfluſs fortwährend angedauert, untersuchte, fand ich die Nachgeburt über den innern Muttermund, der einen Zoll groſs geöffnet war, im ganzen Umfange, ungefähr einen Zoll vom Muttermunde los, weiterhin aber noch adhärirend verliegen, so daſs der Mittelpunkt der Placenta über dem Muttermunde war. Von einem Kindestheil war nichts zu fühlen. Auch war im Umfange des Muttermundes die Placenta ungefähr gleichmäſsig los. Bei der Untersuchung strömte das Blut stärker wie vorher. Es traten jetzt häufige Wehen ein, und

mit diesen immer stärkerer Blutfluſs; die kalten sauren Einspritzungen mit der gröſsten Behutsamkeit bis in den Muttermund gebracht, waren vergeblich. Das Kind schien noch zu leben, denn die Kreisende behauptete noch Leben zu fühlen; auch waren kein Frost und sonstige Erscheinungen von Absterben der Frucht vorhanden gewesen.

Es wurde der Entschluſs gefaſst, schleunig die Geburt zu vollenden, um die Mutter und das Kind zu retten.

Mit dem Osiander'schen Ausdehnungs-Werkzeuge wurde der Muttermund bis zu der Gröſse einiger Zolle erweitert. An der rechten Seite wurde die Nachgeburt von der Gebärmutter getrennt, und als auch der Rand der Placenta getrennt war, und der Kopf des Kindes, und zwar mit dem Hinterhaupte vorliegend, gefunden wurde, wurde die Blase gesprengt, die lose Nachgeburt mit dem Rücken der Hand zur linken Seite der Mutter gebracht, und die Entbindung dauerte nur kaum eine Minute. Der Blutverlust dauerte während dieser Operation, doch nicht so stark, wie vorher, fort, und schien durch den tiefer eintretenden Kopf gehemmt zu werden. Nach der Geburt des Kindes, welches, da es scheintod schien, zu Belebungsversuchen weggegeben wurde, wurde die Nachgeburt gelöset, die noch an der linken Seite der Gebärmutter schwach adhärirte. — Die Mutter wurde in eine bequeme Lage gebracht, der Leib gelinde gerieben und umwickelt, und die Blutung war vorüber. Das Kind kam aber nicht wieder zum Leben.

Die Wöchnerin erholte sich allmählig und ist völlig hergestellt.

4) Vor 6 Jahren wurde die Frau Justizräthin C., gesund, wohl gebauet, im sechsten Monate ihrer siebenten Schwangerschaft, ohne alle Veranlassung vom Mutterblutflusse befallen, welcher durch ruhige Lage und den innern Gebrauch von *adstringentia* und *acida* gehoben wurde. — Noch einigemal kehrte der Blutfluſs bis zum vollendeten siebenten Monat der Schwangerschaft zurück, und wich auch wieder den erwähnten Mitteln.

In der Mitte Juni trat die *haemorrhagia uteri* stärker, als früher ein.

Die bisherigen Mittel wurden vergeblich gebraucht. Die Untersuchung fand den Muttermund einen Zoll groſs geöffnet, die Placenta vorliegend, doch so, daſs man leicht an der rechten Seite zwischen der Gebärmutter den Kopf, und zwar in normaler Lage, fühlen konnte. Wehen hatte die Kreisende bis dahin nicht empfunden. Es wurden nun Einspritzungen in die Gebärmutter und kalte Umschläge neben dem innern Gebrauch der erwähnten Mittel gemacht. Die Blutung lieſs nach, Wehen traten ein. Die Nachgeburt wurde auf die linke Seite geschoben und unter immer stärker eintretenden Wehen wurde das 7monatliche Mädchen geboren.

Die Nachgeburt wurde bald weggenommen, und die Mutter überstand ein gewöhnliches Wochenbette. Die Mutter hatte nur wenig Milch. Diese trat erst reichlich ein, nachdem die Zeit der Schwangerschaft

vorüber war. Das Kind wurde in dem ersten Monate vorzüglich durch Bouillon-Bäder erhalten. Mutter und Kind sind wohl. Die Mutter hat nachher noch zwei ganz natürliche Niederkünfte gehabt, und zwei starke Knaben zeugen durch ihren Körperbau und Gesundheit, dafs die oben erwähnte Niederkunft mit *placenta praevia* keinen Einflufs auf diese gehabt hat.

Dies sind die Fälle in meiner 20jährigen Praxis.

Höxter, im Januar 1827.

XVI.

Ueber Lisfranc's Methode der Amputation des krebshaft degenerirten Halses des Uterus. Von Dr. Steinbeck, praktischem Arzte, Wundarzte und Geburtshelfer in Brandenburg a. d. H.

Wenn es auch eine schon längst anerkannte und täglich sich bestätigende Thatsache seyn mag, daſs der Deutsche unermüdlich ist im Auffinden neuer Ideen in der Wissenschaft, welche dann von fremden Nationen aufgenommen, verarbeitet und verwirklicht werden, so scheint doch diese neue Operationsart ein nicht überflüssiger und nicht uninteressanter Beitrag und Beweis dafür zu seyn. Daſs es besonders die Franzosen sind, welche sich das Erstgeburtsrecht mancher neuen wissenschaftlichen Ideen aneignen (wie z. B. Langenbecks *Keratonyxis* und die Idee von der Steinzerbröckelung in der Blase) mag wohl theils

seinen Grund in der Arroganz jener Nation, theils in deren fast durchgängigen Hafs der Deutschen und deutschen Wissenschaft, dann aber auch darin haben, dafs sie die aufgenommenen fremden Ideen auf ihre eigenthümliche Weise so verarbeiten und vervollkommnen, dafs sie der ursprünglichen Idee nicht mehr ähnlich sind, sondern das Gepräge französischer Herkunft an sich tragen. Wenn nun auch dies sich nicht ganz streng auf diese Operation anwenden läfst, so ist und bleibt es doch ausgemacht, dafs Lisfranc, so liebenswürdig und besonders die Fremden berücksichtigend auch dieser Mann ist, viel zu weit geht, wenn er sich die Primogenitur dieser Operation anmafst, welche er doch nur verändert, und wie es mir scheint, glücklich verändert hat, indem schon vor ihm Osiander die Idee zur Operation hatte, und ein von ihm selbst befolgtes, freilich schwer auszuführendes Verfahren angab. Indessen ist dieser Punkt von geringer Bedeutung, und man mufs dabei an den Franzosen denken, und solchen unschuldigen Wahn belächeln. Ich bin oft Zeuge gewesen, mit welcher Sicherheit Lisfranc über diesen Punkt spricht, und sein lakonischer Eifer läfst es unentschieden, ob er nach französischer Art vorzutragen blos witzelt, oder ob er die Deutschen wirklich ironisirt. Ich habe mich über diesen Punkt stets weggesetzt und mich nur an das Wesentliche seiner Methode gehalten, von welcher ich das, was ich zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, mittheilen werde. —

Im Ganzen kann man dieser Operation recht glück-

lichen Eingang in das ärztliche Publikum wünschen, da eine allgemeinere Verbreitung und die nach Indicationen vorsichtig unternommene Ausführung derselben einen heilsamern Erfolg haben muſs, als eine lange und noch dazu gegen dies Uebel stets fruchtlose innere Behandlung, durch welche man, allen bisherigen Erfahrungen nach, das Uebel wohl aufhalten, aber nicht tilgen kann, wobei man noch den passenden Zeitpunkt, wo die Operation nur zu machen ist, verflieſsen läſst. Möchten doch die Aerzte zu der Einsicht gelangen, daſs es unmenschlich ist, solche an krebshafter Degeneration des Mutterhalses leidende Kranke durch innere Mittel hinzuhalten, und sie doch, wiewohl langsamer und später, dem qualvollsten und schrecklichsten Tode hinzuopfern, wo man das Uebel gleich Anfangs durch die Operation beseitigt und das Leben erhalten haben würde. Hier ist der Ort, wo solche einseitig, blos für die innere Behandlung eingenommenen und hochmüthig auf die Chirurgie herabblickenden Aerzte den Ausspruch des Hippocrates [*]):

„ὁκόσα φάρμακα ὀυκ ἰῆται, σίδηρος ἰῆται“

im Munde und im Herzen führen sollten, und sie würden sich dann in den Augen anderer Aerzte keiner solchen Verantwortlichkeit zu unterziehen haben, als es so geschieht. Dieser Nachtheil, der nur mit den Jahren ausgeglichen werden kann und besonders in Deutschland recht fühlbar wird, ist grade der entge-

[*]) *Hippocratis Aph.* 6. *Sect. VIII*, und *lib. de arte pag.* 8.

gengesetzte von dem, welchen man in Frankreich sieht, wo nämlich die Bildung und Richtung derselben allzusehr eine wundärztliche nimmt, und jeder deutsche Arzt sollte eigentlich darin seine Ehre suchen, jene Nachtheile, welche eine einseitige Betrachtung und Behandlung der Medizin und Chirurgie immer erzeugen muſs, stets zu vermeiden und beide Hand in Hand gehen zu lassen, wodurch ihm der Vortheile so viele erwachsen werden.

Um aber bei dieser Operation stehen zu bleiben, so habe ich oft in Paris darüber nachgedacht, woher es wohl komme, daſs die dortigen Aerzte und Wundärzte, welche doch für das Messer ausnehmend günstig gestimmt sind, fast durchgängig (*Dupuytren* an der Spitze), gegen diese Operationsart Lisfranc's ankämpfen, da ihre Gründe, wie die aller Gegner dieser Operation in Deutschland, zu unhaltbar sind, als daſs sie sich mit ihnen den Sieg erkämpfen könnten. Es ist freilich am leichtesten und besten, jede Diskussion über einen Gegenstand überflüssig zu machen und scheinbar den Sieg errungen zu haben, wenn man gleich von vorn herein das Uebel für unheilbar erklärt; meiner Meinung nach ist der Ausspruch Quinctilians: »*Maxima scientiae medicae pars esse videtur, sanare non posse*« zwar in so fern wahr, als man die Anzahl der unheilbaren Krankheiten dabei im Auge hat, aber sehr einseitig und erwünscht für diejenigen, welche sich diesem Ausspruch auf die Würde der einzelnen Theile der Heilkunst bezogen denken, und unter dieser Aegide apodiktisch über

einen Gegenstand abzuurtheilen gewohnt sind, weil es freilich für den Arzt leichter und vortheilhafter ist, eine selbst im Anfange so schwer zu besiegende Krankheit gleich für unheilbar zu erklären, als durch eine langwierige innere, in ihrem Erfolge sehr zweifelhafte Behandlung den Vortheil einer sogenannten brillanten Kur einbüfsen zu müssen. Besteht nicht der gröfste Triumph der Heilkunst darin, der Natur die Ausbildung eines solchen Uebels ernsthaft zu untersagen, indem man (in diesem Falle und bei feststehender Indication) den Heerd des Uebels durchs Messer zerstört? Was hilft es, wenn man die Kranken mit antihämorrhoidalischen Mitteln füttert und dennoch diese Versetzung der Hämorrhoiden, wie es das *carcinoma colli uteri* oft ist, nicht heilen, sondern nur den Ausbruch als offenes Krebsgeschwür verzögern kann? Mögen auch manche Aerzte diese Methode als specifik verschreien, man kann und wird ihnen eben so wenig Glauben schenken, als weiland dem Engländer Norford [2]), welcher viele Gebärmutterkrebse geheilt zu haben behauptet. Ueberdiefs ist die krebshafte Dyskrasie bekanntlich keine solche, welche so leicht besiegt werden könnte, und schon im Alterthum hielt man den *Cançer uteri* dann um so mehr für unheilbar, wenn er gleichzeitig oder vikariirend mit einer ähnlichen Affection der Brust entstand. Diese Meinungen findet man ausführlich dargelegt beim Nonus, Aetius, Aretaeus, Oribasius und besonders beim

[2]) *Norford de omnis generis cancris medendi methodo. Lond. 1753.*

Galen [3]). Die neuern und neuesten Schriften hierüber sind zu bekannt, als dafs ich sie anzuführen nöthig hätte, und nur mehrere würdige ältere, theils mit Unrecht schon vergessene Werke mögen hier ihren Platz finden; so die Schriften des Stephanus [4]), Riverius [5]), Seidelius [6]), Smetius [7]), Wolfius [8]), Varandaeus [9]), Mauriceau [10]), Boerhave [11]), van Swieten [12]), Fr. Hoffmann [13]). In allen diesen ältern und vielen neuern Schriften wird nun zwar behauptet, dafs der *Cancer uteri* unheilbar sey; aber dies bezieht sich nur auf die dynamische Heilart, die niemals wesentlichen Nutzen bringt; das Messer scheute man um so mehr, als man theils den Brustkrebs durch dasselbe nicht zerstören zu können glaubte, und theils die Möglichkeit der Anwendung desselben beim Mutterkrebs nicht recht einsah, wenigstens für sehr schwierig hielt. Dieser Aus-

[3]) *Galeni Comment. in Aph. Hipp. 38. Sect. VI. Opp. T. IX. P. II. p. 272.*

[4]) *Dictionarium Med. p. 356 sq.*

[5]) *Prax. med lib. XV. cap. X. p. 463 sq.*

[6]) *De morbis incurabilibus pag. 25.*

[7]) *Miscell. med. lib. VII. p. 335.*

[8]) *Observ. chirurg. med. 35. lib. I. p. 417 sq.*

[9]) *Tractat. de morbis et affect. mulierum lib. I. cap. 9. p. 417.*

[10]) *De morbis puerper. lib. III. cap. 13.*

[11]) *Prax. med. T. II. p. 260.*

[12]) *Comment. T. I. pag. 895 sq.*

[13]) *Med. rat. System. T. IV. P. V. cap. 6. p. 447 u. T. II. pag. 164 sq.*

spruch der Alten (*Paulus Aegineta* [14]) hat sich bis jetzt fortgepflanzt, und man fiel theils nicht auf die Möglichkeit der Operation, theils konnte man sich die Nutzlosigkeit und Gefährlichkeit der Operation besser denken, als praktisch erproben, wodurch freilich alle Versuche, welche doch nur darüber entscheiden konnten, überflüssig gemacht wurden. Dies Vorurtheil mag es wohl besonders seyn, weshalb die Operation keinen Eingang bei den Aerzten findet, und wenn man nun noch dazu nimmt, dafs die meisten Mutterkrebse, wegen der späten Meldung der Kranken zur Behandlung, meistens schon bei ihrer Ausbreitung unheilbar sind, dann kann man es sich erklären, warum und wie sehr z. B. die Pariser Aerzte gegen Lisfranc und seine Methode ankämpfen.

Während ein Theil seiner Gegner den Celsus [15]) citirt: «*Prudentis est hominis, eum, qui servari non potest, non attingere, nec subire speciem ejus, ut occisi, quem sors ipsius interemit*», behauptet ein anderer Theil mit Cicero [16]), «*Operite, abscedite, jamjam dimittite: Nam attrectatu et quassu saevum amplificatis dolorem.* — Es ist deshalb um so lobenswürdiger, dafs Lisfranc trotz der Verläumdungen seiner Landsleute diese Operation ausübt, und wer ihn dieselbe öfters und immer mit Glück ausüben sah, der wird sich gewifs dafür bestimmen,

[14]) *Paulus Aegineta: lib. VI. cap. 45. p. 88.*

[15]) *Celsus: lib. V. cap. 26.*

[16]) *Ciceronis Quaest. Tuscul. lib. II.*

unter ähnlichen Verhältnissen, bei denselben festen Indicationen die Operation zu unternehmen, die um so heilbringender für die Kranken seyn wird, je mehr sich das Uebel noch als anfangender Scirrhus darstellt. In jedem Falle aber wird eine antiscirrhöse Nachbehandlung nöthig und nützlich seyn, weil durch die Operation zwar der Effect der verborgenen Dyskrasie, nicht aber diese selbst fortgeschafft wird, welche jedoch dann um so leichter und sicherer besiegt werden kann, weil dann keine Rückwirkung des kranken Theiles auf die Dyskrasie statt finden wird. Hiervon und von den günstigen Indicationen hängt wohl meistens das Gelingen der Operation ab, und wenn Lisfranc so glückliche Resultate bisher erhielt, so hat er es nur den sorgfältig und vorsichtig gestellten Indicationen und der pünktlichen Nachbehandlung zu verdanken. Er wendet auf diese Operation viel Zeit und Liebe, und ist unermüdlich im Zeigen und Demonstriren der operirten und noch zu operirenden Kranken. Sechs bis acht Betten sind stets von solchen Unglücklichen besetzt, von denen die Operirten alle 6 bis 8 Tage inspicirt werden, um die Heilung und den Zustand des amputirten Mutterhalses zu verfolgen. Eben so werden die noch zu operirenden Kranken einige Wochen vorher, während der Vorbehandlung öfters untersucht, um den Grad, Stand und Gang des Uebels gehörig zu erforschen und von jedem individuellen Falle sich ein deutliches Bild entwerfen zu können. Mit welcher Aufmerksamkeit überhaupt dieser Gegenstand bei ihm behandelt wird, be-

weist allein der Umstand, dafs an den Tagen, wo die Inspection solcher Unglücklichen vorgenommen wird, eine weit gröfsere Anzahl von Studirenden sich um die Krankenbetten drängt, um diesen wichtigen Akt nicht zu versäumen; selbst Lisfranc konnte oft nicht durch das Gedränge hindurchdringen, so dafs er zwei Reihen bilden, und nachdem das *Speculum* in die *Vagina* eingebracht war, jeden Einzelnen vortreten und hineinschauen liefs, auch wohl unermüdlich wiederholentlich demonstrirte. Auf diese Weise habe ich sehr oft Gelegenheit gehabt, die *portio vaginalis uteri* in den verschiedenen Graden der krebshaften Degeneration und in den verschiedenen Zeitpunkten nach der Operation und ihre Vertheilung zu sehen. —

Im Allgemeinen unterläfst Lisfranc durchaus die Operation, wenn eine durch den *habitus* sich sogleich offenbarende Kachexie und Dyskrasie in die Augen springt, wenn das Uebel sehr weit gediehen ist und den Organismus schon geschwächt, wenn es nach der Amputation der scirrhösen Brustdrüse entstand und die Person dabei kachektisch ist. Im Gegentheil nimmt er gewifs die Operation vor, wenn das Uebel meist lokal und durch Druck u. s. w. entstanden ist, wenn es nur die *portio vaginalis* und nicht die Umgegend mit ergriffen hat, wenn das Uebel noch *scirrhus* oder im Aufbruche begriffen, aber noch nicht vollständig Krebs geworden ist, und wenn die Person sich sonst gesund und kräftig zeigt. —

Was die Operation selbst betrifft, so ist die Lisfranc'sche Methode von der unsers Osiander darin verschieden, dafs letzterer die Abtrennung des krankhaften Theils in der Vagina macht, während Lisfranc einen künstlichen Vorfall des Uterus bildet, wodurch die Operation bei weitem leichter, für den Kranken weniger gefährlich und für den Arzt wegen der bei der Osiander'schen Methode leicht vorkommenden Verletzungen ganz gefahrlos wird. Denn während der Operateur nach der Methode von Osiander beim Durchstechen des Uterus durch das Auffangen der Nadelspitzen beim Durchstichpunkte mit dem Finger denselben immer verletzen und durch die mögliche Aufsaugung des Eiters in Gefahr bringen mufs, umgeht Lisfranc diesen ungünstigen Umstand und zieht den Uterus mit einer doppelten Hakenzange herab. Seine ganze Verfahrungsart ist folgende:

1. Operationsbedarf: Ein *Speculum vaginae*, ein gut schneidendes, an der Spitze bewickeltes *Bistouri*, eine doppelte Hakenzange, wie zur Exstirpation der Mandeln, Wasser, Schwamm, drei bis vier Gehülfen. — Das *Speculum* hat Lisfranc eigends dazu modificirt, indem er das einfache allzugrofse und deshalb schwer und nur mit grofsen Schmerzen einzubringende Dupuytren'sche *Speculum* in ein doppelt gebrochenes umwandelte, das wie eine Zange geöffnet und so geschlossen werden kann, dafs dann der Raum, den die cylindrische Höhle einnimmt, noch kleiner wird, indem die Ränder der beiden Hälften nicht gerade fest aufeinander passen, sondern etwas

von einander abweichen, so dafs der eine Rand der Hälfte etwas in die Höhle der andern Hälfte, der zweite Rand aber dann etwas nach aufsen über den correspondirenden Rand der andern Hälfte hinausragt. Dadurch wird das Instrument in den möglichst kleinsten Raum zusammengedrängt. und am leichtesten eingebracht, besonders wenn die äufsere Seite mit Fett bestrichen ist.

Erster Akt. Nachdem nun die Kranke auf einen Tisch, wie beim Steinschnitt, mit angezogenen Füfsen gelagert ist, fixirt ein Gehülfe den Rumpf in dieser Lage, zwei andere Gehülfen halten die Füfse, der Operateur nimmt das Speculum und bringt es mit einiger Gewalt und rotirender Bewegung, nicht ganz ohne Schmerz, in die Vagina ein, und führt es in dieser fort, indem er ziemlich stark von unten nach innen drückt, um das Speculum möglichst weit einzubringen, da es durch die Glätte und Contraction der Vagina doch immer etwas zurückgleitet. Dieser Theil der Operation ist wohl der empfindlichste, wenigstens äufserten die meisten Kranken hierbei allein nur Schmerz, indem die nervenreiche Vagina solche übermäfsige Ausdehnung doch nicht ohne Schmerzäufserung ertragen kann. Nachdem nun das Speculum so möglichst weit eingeführt ist, und die Kranke sich etwas erholt hat, öffnet der Operateur die beiden Branchen des Speculums, erweitert dasselbe und dadurch die Vagina noch mehr. Hierdurch wird der Raum bedeutend vergröfsert, und da die innere Seite des Speculums polirt ist, so erscheint durch ein ein-

fallende Licht die ganze *portio vaginalis uteri* klar vor Augen, so dafs man alle Stellen und den Grad der Degeneration deutlich unterscheiden kann. Da Lisfranc nur Kranke mit anfangendem Mutterkrebs operirt, so findet man hier meistens die *portio vaginalis* noch nicht in Eiterung übergegangen, sondern in der Regel war sie hochroth, blank, aufgewulstet, dabei höckerig und hin und wieder mit Eiterstreifchen und Eiterpünktchen besetzt, das Zeichen der anfangenden Verjauchung. — Ist nun die Umgegend des *Colli uteri* gehörig recognosciret und der beste Einstichspunkt ausfindig gemacht, so beginnt:

Der zweite Akt mit der Bildung eines künstlichen *Prolapsus uteri*. Indem der Operateur mit der linken Hand das Speculum geöffnet hält, ergreift er mit der rechten die doppelte Hakenzange, führt sie etwas geöffnet in das Speculum ein und sucht nun durch das Licht, welches ein Gehülfe gehörig einfallen lassen mufs, geleitet, den krankhaften Theil des *collum uteri* zu fassen, in welchem Falle er die Zange fest schliefst und die doppelten Haken tief in den Theil eindrückt. Dieser Akt erregt keinen Schmerz und die Kranken rühren sich nicht einmal. Hat sich nun der Operateur vom Festsitzen der Zange durch einen Probezug überzeugt, so öffnet er das Speculum noch etwas und zieht dasselbe so heraus, dafs die in der Vagina bleibende Hakenzange zwischen den beiden Hälften des Speculums hindurchgleiten kann. Jetzt, nachdem das Speculum entfernt ist, müssen zwei andere Gehülfen (oder auch dieselben, welche die Füfse

fixirten) die Schamlefzen auseinander ziehen und der Operateur selbst zieht die Hakenzange nach auswärts, unten und abwärts, wodurch er den Uterus nach sich zieht und einen künstlichen Vorfall desselben bildet. Dieser Akt ist in der That schmerzlos, und ich habe stets gesehen, daſs die Kranken dem operirenden Lisfranc, welcher während der Bildung des Prolapsus die Kranken absichtlich fragte, ob sie Schmerz empfänden, auf diese Frage immer ruhig verneinend antworteten. Auch läſst sich der Vorfall leichter bilden, als man glaubt, und es zeugt von der groſsen Elastizität des Bauchfells, daſs man durch eine geringe Kraftanstrengung schon dasselbe zerren und ziehen kann.

So wie nun die degenerirte *Portio vaginalis uteri* zwischen den von den Gehülfen zurückgezogenen Schamlefzen erscheint und den Schnitt ohne Verletzung der Umgegend zuläſst, fixirt ein Gehülfe schnell den Uterus, indem er eine zweite Hakenzange in die *Portio vaginalis uteri* einsticht oder den Schaft der ersten Hakenzange vom Operateur empfängt und so den prolabirten Uterus in dieser Lage erhält.

Der dritte Akt beginnt mit der Untersuchung des degenerirten Theils, um bei dessen Abtrennung vom Gesunden nichts Krankhaftes sitzen zu lassen. Nachdem dies geschehen ist, und der Operateur sich die Schnittlinie gemerkt hat, kniet er zur linken Seite der Kranken an der innern Seite des linken Schenkels nieder, faſst das an der Spitze umwundene Bistouri mit der rechten Hand, setzt es unten an den abzu-

schneidenden Theil und führt so mit langen Zügen von unten auf den Schnitt im Gesunden. Selbst dieser Akt ist schmerzlos, und nie habe ich eine Kranke dabei schreien hören, wenn nicht zufällig die Umgegend etwas verletzt wurde. Mit der vollendeten Abschneidung und der genauen Untersuchung, ob auch nichts Krankhaftes zurück blieb, ist die Operation beendigt.

Nachbehandlung. Diese ist so einfach als möglich. Da die Operation für die Kranke so schmerzlos ist, so sind auch gewöhnlich während derselben keine Erfrischungsmittel nöthig, und eben so nachher, wenn nicht die Kranken sonst schwächlich und durch unnöthige Angst angegriffen sind. Die nach der Operation eintretende Blutung aus der Schnittwunde des Uterus stillt Lisfranc nicht nur nicht, sondern er unterhält sie sogar möglichst, weil dies seiner Aussage nach das beste Mittel und Zeichen für das Gelingen der Operation ist. Auch reponirt er den Vorfall nicht, sondern überläſst diesen, wie die Blutung, der Natur; der Uterus zieht sich bald von selbst zurück und die Blutung ist in der Regel unbedeutend; auch bringt er keinen etwa mit stiptischen Wassern befeuchteten Schwamm ein, um gegen Vorfall und Blutung zugleich einzuwirken; er thut äuſserlich gar nichts, sondern die ganze Nachbehandlung erstreckt sich auf die kräftig und energisch durchgeführte *methodus antiphlogistica*, um ein heftiges Fieber, *Metritis* und *Peritonitis* wo nicht zu verhüten, aber doch möglichst zu beschränken. Kühlende *laxantia* und *resolventia*, Aderlaſs und sonstige *remedia an-*

tiphlogistica spielen die Hauptrolle und auf die zeitige und wiederholte Anwendung von 30 bis 50 Blutigeln legt Lisfranc um so mehr grofsen Werth, als er dadurch nicht nur die lokale Entzündung leichter beseitigt, sondern auch gegen das Grundübel, den Mutterkrebs, günstig einwirkt, indem nach neuern französischen Beobachtungen die methodische Anwendung von Blutigeln den *cancer mammae* allein beseitigt haben soll. In einigen Tagen nach der Operation stellen sich gewöhnlich *Metritis* und *Peritonitis* ein; indessen hat Lisfranc nach seiner Versicherung diese stets ohne Nachtheil leicht besiegt.

Sind diese Entzündungen verschwunden und jede Erregbarkeit gemildert, dann wird das Speculum wieder eingebracht und der amputirte Theil des Uterus, der sich gewöhnlich ganz zurückgezogen hat, untersucht. Nach 8 — 14 Tagen, in welcher Zeit durchaus nichts in die Vagina eingebracht wird, als höchstens laue Einspritzungen, erscheint die ganze Wundfläche mit gutartigem Eiter und gesunder Granulation bedeckt, welche so fortschreitet, ohne dafs etwas anderes, als innerlich gelind kühlende *Resolventia* gegeben werden. Es ist merkwürdig, wie sich in einer Zwischenzeit von 15 — 30 Tagen die Wunde verändert zeigt, und mit Erstaunen sieht man den Mutterhals einigermafsen reproducirt, oder den Stumpf wenigstens wieder zum *Quasi*-Muttermund gestaltet. Dieser heilt auch nicht zu, sondern der Spalt bleibt gewöhnlich von selbst zurück; der Vorsicht wegen legt Lisfranc stets etwas Charpie in den Spalt des

Muttermundes, um so eine mögliche Verwachsung zu verhüten. Der gröfste Triumph dieser Operation aber ist der, dafs solche Operirten oft noch zur Zeugung fähig bleiben, welches Lisfranc unter 80 Operirten mehrmals beobachtete; er giebt Strafse und Hausnummern an, wo solche Frauen, nebst den Kindern, die sie nach der Operation noch geboren haben, zu finden sind. Nach Verlauf von 30 bis 40 Tagen nach der Operation ist gewöhnlich die Heilung vollständig beendet und die Kranken werden geheilt entlassen. —

Man sieht, dafs die zu sehr verschrieene Operation sowohl bei der Ausführung als in den Folgen viel anders und leichter erscheint, als man glaubt, und dafs sie mit gehöriger Indication an sonst gesunden Kranken gemacht, Personen glücklich heilen und retten kann, welche Eigensinn und Vorurtheil der Aerzte einem gewissen und schrecklichen Tode geopfert haben würde. Möchte doch diese Operation auch bei den Deutschen solchen Eingang und Ausbildung finden, wie sie es bei den Italienern schon gefunden zu haben scheint, wo Cenni in seiner Schrift: *Sull' estirpazione della bocca e del collo dell' utero nei casi di scirro e cancro. Milano* 1821 — nicht nur die Operation beschrieb, sondern auch ein in einem *speculum vaginae* laufendes Messer angab, mit welchem die Vaginalportion bequem abgeschnitten werden kann. Bestätigte sich dies in der Erfahrung, so würde man auch den Nachtheil vermeiden können, welchen der künstliche *Prolapsus uteri* der Gesundheit der Operirten zufügen kann. Dieser wird aber

nie so bedeutend seyn, als wenn das Bauchfell selbst, statt blos gezerrt zu werden, durchs Messer verletzt werden muſs, wie bei Ausrottungen gröſserer Parthieen des Uterus oder gar des ganzen Uterus selbst; hier wird der Tod stets die Folge seyn, während bei bloſser Zerrung des Bauchfells nur eine (nach Lisfranc stets leichte) *Peritonitis* und *Metritis* zu überwinden ist. —

XVII.

Praktische Miscellen. Von Dr. Steinthal, prakt. Arzte und Geburtshelhelfer in Berlin.

1) Beispiel einer Bauchschwangerschaft, von John Cooper in Liverpool.

(Edinb. med. and surg. Journ. Jan. 1828.)

Frau H., eine grofse, wohlgebildete Frau, 25 Jahr alt, wandte sich am 26. Juli 1827 an Herrn C., um sich seinen Rath zu erbitten. Sie hatte nämlich in den zwei letzten Monaten an öfteren Kolikanfällen gelitten, und deshalb, auf Veranlassung zweier achtbaren Aerzte, mehrmals zur Ader gelassen, Vesicatore gebraucht und mancherlei eingenommen. Zur Zeit war sie zwar ganz frei von Schmerzen, aber sie hatte etwas sehr Aengstliches in ihrem Blicke. In der letzten Zeit hatte sie zum öfteren die Speisen bald nach deren Genufs ausgebrochen; und wenn sie nicht er-

brach, so gingen die Speisen in der Regel sehr schnell, wenig verändert und unter grofsem Schmerzgefühl ab. Sie erzählte, sie sey seit 4 Jahren verheirathet, habe vor der Hochzeit schon zwei Kinder gehabt, noch vor ihrem siebenzehnten Jahre, seitdem aber nicht wieder, und gestand, dafs sie sehr unregelmäfsig gelebt habe. Seit der Entwöhnung ihres jüngsten Kindes waren die Catamenien stets regelmäfsig eingetreten. Nunmehr klagte sie über eine Geschwulst in der rechten Seite des Unterleibes, die beinahe den ganzen Raum zwischen dem Nabel und dem Darmbein einnahm. Diese Geschwulst umschrieben, fest, beim Anfühlen unnachgiebig, war beim Druck nicht schmerzhaft; und überhaupt war der Unterleib nirgends bei der Berührung empfindlich. Die Kranke versicherte, dafs die Brüste seit dem Anfange ihrer Krankheit sich nicht verändert hätten.

Die Diagnose blieb vor der Hand noch zweifelhaft, und Patientin erhielt zunächst einige Abführungsmittel und *tonica*.

Am 29. Juli, Nachmittags 3 Uhr, wurde Herr C. eiligst zu der Kranken gerufen. Sie schrie laut auf vor Schmerzen, lag im Bette auf dem Rücken, mit angezogenen Schenkeln, sehr bleich aussehend, mit klebrigtem Schweifs bedeckt; der Unterleib war über und über aufgetrieben, ausnehmend gespannt und empfindlich. Der Schmerz schien sich jedoch auf dem rechten Hypochondr. zu concentriren und zog sich bis zur rechten Schulter. Sie hatte am Morgen und am Tage vorher einige sparsame Ausleerungen gehabt.

Auch der Urin war zum öfteren in kleinen Quantitäten und von dunkler Farbe abgegangen. Von dem Anbeginn dieses Anfalls an wollte der Magen nichts bei sich behalten, als ein Paar Löffel voll kaltes Wasser, und das nur auf kurze Zeit. Der Puls war klein, hart und schnell.

Da hier offenbar eine acute Peritonitis eingetreten war, die wahrscheinlich den Leberüberzug einschloſs, so wurde eine V. S. von 30 Unzen am Arm gemacht. Es trat eine Art Ohnmacht ein, die eine Zeitlang anhielt, und Patientin wurde sehr erleichtert. Sie erhielt nun die Weisung, 15 Blutigel auf den Unterleib zu appliciren, fleiſsig Umschläge zu machen und öfters erweichende Klystiere zu gebrauchen.

Zehn Uhr Abends. Die Spannung im Unterleib bedeutend vermindert; der Puls etwas weicher und nicht so frequent; der Schmerz immer noch anhaltend und heftig; der Magen sehr reizbar und die Zunge etwas weiſs belegt. Die Blutigel hatten gut gesogen, aber die Klystiere waren vernachlässigt worden. Es sollte ein groſses Vesicator gelegt werden, sobald die Blutung es zulieſse, und alle 4 — 6 Stunden sollte sie, je nach der Heftigkeit des Schmerzes, Pillen aus jß gr. Opium mit gr. iij Calomel nehmen.

30. Juli, 8 Uhr Morgens. Die Spannung und Empfindlichkeit des Leibes bedeutend vermindert; der Schmerz in der rechten Seite und Schulter immer noch heftig und bei tiefer Inspiration immer zunehmend. Die Haut war jedoch schlaff und allgemein warm. Das Vesicator hatte gut gezogen; die Pillen

liefs, es, wären ausgebrochen worden, aber dennoch war sie in der Nacht dann und wann eingeschlummert. Einige Klystiere waren gesetzt worden und es waren jedesmal einige Faeces abgegangen. Bei Tage nahm sie dann und wann von einer Mixtur, die Epsomsalz und *Magnes. carb.* enthielt, aber es wurde immer wieder ausgebrochen. Mit Hülfe des Calomel und Opiums verlor der Magen endlich allmählig seine Reizbarkeit, und am folgenden Tage behielt sie eine Dosis Ricinusöhl mit *Tr. Sennae* bei sich. Sie bekam danach reichliche Oeffnung, konnte Arrowmehl und andere leichtverdauliche Speisen bei sich behalten und besserte sich nun schnell. In Folge des Calomels bekam sie jedoch einen leichten Speichelfluſs und Schmerzen im Zahnfleisch, die 8 Tage lang anhielten.

Am 14. Aug. fand sie Herr C. bei einem zufälligen Besuche ganz wohl, mit weiblicher Handarbeit beschäftigt und recht vergnügt. Die Beschaffenheit der Brüste, eine wiederholte Untersuchung der Geschwulst führten ihn jedoch zu der Ueberzeugung, daſs sie schwanger sey, was er ihr auch nicht verhehlte. Bei genauerer Erwägung der vorhandenen Umstände kam jedoch Herr C. schon jetzt auf den Verdacht einer *graviditas extrauterina*. Die ganze Lage der Geschwulst und der Umstand, daſs dieselbe viel lockerer saſs, als der vergröſserte Uterus pflegt, führten ihn besonders darauf, und er theilte seine Ansicht seinem Schüler, Herrn Lane, der mit ihm die Kranke besucht hatte, mit.

Zwei Tage darauf wurde er des Nachmittags aufs

Schleunigste herbeigerufen und fand sie in einem, jenem früheren Anfalle ganz ähnlichen, nur nicht so heftigen Zustande. Sie erhielt 15 Blutigel und warme Fomentationen. Abends spät besuchte sie Herr Lane, und fand sie sterbend auf der Erde liegen. Der Schmerz im Unterleibe hatte nämlich kurz zuvor plötzlich zugenommen, und Frau H. war im Uebermaſse ihres Schmerzgefühls aus dem Bette gefahren. Kurz nachher verschied sie.

Die Section wurde am folgenden Abend, in Gegenwart mehrerer Aerzte, unternommen.

Der Unterleib war auſserordentlich aufgetrieben und fühlte sich ganz auffallend gespannt an. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand man das Peritoneum in seiner ganzen vordern Fläche beträchtlich verdickt, undurchsichtig und weiſs. Als man es aufschlitzte, zeigte sich überall ein Lager geronnenes Blut, einen halben Zoll dick, so daſs man, bis man es wegnahm, vom Netz und den Gedärmen nicht das Geringste sehen konnte. Da, wo die Geschwulst zuerst bemerkt worden war, nämlich in der *regio hypogastr.* und *iliac. dextr.*, fand man das geronnene Blut in der gröſsten Quantität, und innigst gemischt und verbunden mit einem verdickten, schwammigten, überaus Gefäſsreichen und empfindlichen Netze, in welches theilweise eingelagert man einen Foetus von 7 Zoll Länge fand, dessen Kopf und Schultern durch die krankhafte Masse hindurch steckten.

Obgleich man die Coagula mit aller Sorgfalt fortschaffte, und den Nabelstrang als Conductor verfolgte,

so war doch die Placenta abgerissen und ihr eigentlicher Ansatzpunkt nicht bestimmt aufzufinden. Die rechte Muttertrompete fand man sackartig erweitert, aufgeplatzt und inwendig auffallend uneben und mit herabhängenden Fasern. Im linken Eierstock war eine Hydatide, wie eine Wallnuſs groſs. Der Uterus war gesund, aber verdickt in seinen Wandungen; der Muttermund geschlossen, und der ganze Uterus noch einmal so groſs, als im ungeschwängerten Zustande. Die Peritonealfläche des *Coecum*, *colon ascendens* und *ilium* rechterseits waren sehr gefäſsreich und von dunklem Blut strotzend. Diese Erscheinungen boten sich jedoch linkerseits fast nirgends im Darmkanal dar. Die andern Baucheingeweide, die Leber, Magen, Milz, Nieren und Blase boten nichts von einer frischen Entzündung dar. —

Der Uterus ward später aufgeschnitten; man fand ihn mit einer geronnenen Flüssigkeit angefüllt und innen ganz von der Decidua überzogen. Die Ausgangsstellen in die Muttertrompete waren deutlich zu erkennen; aber die Oeffnungen lieſsen keine Sonde oder Borste zu. Beide Trompeten waren vollkommen geschlossen und einen Zoll breit zu beiden Seiten verwachsen. Das linke Ovarium war normal; ein rechtes nicht aufzufinden. Die Placenta hatte beinahe 3 Zoll Durchmesser.

Die Frau war am Tage vor ihrem Tode aus gewesen und hatte sich sehr starke Bewegung gemacht: wahrscheinlich hatte sich dadurch die Placenta gelöst. —

---

2) Beispiel einer organischen Krankheit, besonders in den Eyerstökken; mitgetheilt von Alexander Murray in Edinburg.

(Edinb. med. and surg. Journ. Apr. 1828.)

Nachstehendes ist das Resultat einer im November 1827 im *Hôpital de la Pitié* zu Paris bei einer etwa 50jährigen Frau vorgenommenen Section:

Der Unterleib war so stark, wie bei einer weit vorgerückten Schwangerschaft; aber nicht fest und gleichförmig ausgedehnt, sondern ungleichmäfsig, teigigt und etwas elastisch, vorn nicht stärker als in den Seiten. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle bemerkte man zu Anfange nichts, als drei bläulichte Geschwülste; eine mit ein Paar Bläschen obenauf, unter die rechten Rippen hervorragend, beinahe wie eine vergröfserte Leber; die andere, sich aus dem Becken erhebend, wie eine bedeutend ausgedehnte Harnblase, und die dritte, kleiner und unbemerkbarer als die andern, auf dem rechten *venter ilii* liegend. Die erste Geschwulst gab sich als das rechte Ovarium zu erkennen, oder als eine krankhafte Masse an dessen Stelle; die zweite war ein Anhang der ersten, reichte bis auf den Grund des Beckens hinab und füllte dessen Höhle so vollkommen aus, dafs man, wie bei einem ähnlichen Falle Morgagni's, bei ihrer Herausnahme ein Geräusch hörte, als wenn man einen Schröpfkopf von der Haut abzieht; die dritte Geschwulst war das linke Ovarium. Die erste bestand

aus mehreren Säcken, deren einer gröfser war als alle übrigen; sie waren nicht mit einander verbunden und mit einer trüben Flüssigkeit angefüllt; die zweite, deren Ueberzug weifser war, als bei den andern, bestand aus einer einzigen Höhle und enthielt eine Flüssigkeit wie reines Wasser. Die dritte hatte zwei Zellen und ein Dintenartiges Fluidum. Alle Geschwülste waren aus- und inwendig glatt, bis auf einen Theil der innern Fläche der ersten Geschwulst, an der man mehrere Gruppen kleiner, harter, weifser Hervorragungen bemerkte.

Bei genauerer Besichtigung bemerkte man kleine Enden des *colon transversum* und *descendens*, und entdeckte den Uterus unter dem linken *ovario* und über dem *ramus ascendens* des rechten Schambeins. Als man die Geschwülste herausgenommen hatte, boten das Becken und der Unterleib unterhalb des unteren Endes des Brustbeins eine fast ganz leere Höhle dar. Die dünnen Gedärme waren hinter das *colon* hinaufgedrängt, wo sie einen unglaublich kleinen Raum einnahmen. Die dicken Därme boten nichts Auffallendes dar, aufser dafs das *rectum* und der untere Theil des *colon* wie ein Band plattgedrückt waren. Der Magen war leer und enthielt an seiner innern Fläche, nahe beim *pylorus*, eine kleine fettige, Birnenförmige Geschwulst. — Das Netz ragte nicht über das *colon* hinaus. Die Leber war normaler Structur, aber nur halb so grofs, als gewöhnlich, und ganz sonderbar gefaltet und zusammengedreht, so dafs der kleine Lappen vor dem andern zu liegen kam, und

und die Furche zwischen den Lappen, statt wie gewöhnlich, auf dem Rückgrad zu liegen, lag dicht an den rechten Rippen. Die rechte Niere fand man zwischen dem rechten Leberlappen und dem Kreuzbein, mit ihrem untern Ende beinahe drei Zoll über dem hintern oberen Dornfortsatz des Darmbeins gelegen. Da diese Niere höher wie gewöhnlich lag, so war die linke die tiefere, auf deren Fläche man eine kleine Höhle mit käsigter Materie fand. Die Harnleiter waren beide vergröfsert, zumal der linke, der an mehreren Stellen zweimal so dick, wie eine gewöhnliche Gänsefeder war. Die *art. spermatica* linkerseits war mehrere Zoll länger, als gewöhnlich.

Der Uterus schien beim ersten Anblick sehr krank zu seyn, da er steinhart war; man fand jedoch, dafs dies von einem in ihm enthaltenen Stein oder Knochenconcrement herrührte es war nämlich eine harte, weifsgelbe Masse, an einem Ende mit einer fleischigten Kruste bedeckt, locker mit dem Uterus verbunden und von ungleicher Oberfläche, wie eine Himbeere oder Zwergmaulbeere. Der Uterus war 5 Zoll lang; die Vagina aber nicht verändert. Der untere Abschnitt der Gebärmutter und der Blase waren gegen die Schaambeine hin gedrängt, und die Blase liefs sich nicht über die Gröfse eines Putereies ausdehnen. Der *arcus aortae* war erweitert und die *valvulae semilunares* der linken Seite verhärtet und verdickt. Weiter bemerkte man nichts Krankhaftes, bis auf etwas Oedem an den unteren Extremitäten. Die Leiche sah gar nicht so aus, wie bei einer Per-

son, die lange an einer schweren Krankheit gelitten hat. —

Epikrise, (im Auszuge).

Den auffallenden Umstand, daſs man das linke Ovarium ganz in der rechten Seite fand, sucht sich Herr Murray so zu erklären: »Das rechte Ovarium, nachdem es sich bis zu einem gewissen Punkt vergröſsert hatte, kam auf dem rechten Darmbein zu liegen. Durch diese Lageveränderung wurde zunächst seine Peritonealverbindung mit dem Uterus angespannt; dieser verlängerte sich nun und folgte dem Ovarium. Auf gleiche Weise wurde nun das andere Ovarium von dem Uterus angezogen; dabei muſs jedoch bemerkt werden, daſs der Uterus sich nicht in gleichem Verhältnisse mit dem rechten Ovarium fortrückte, noch das linke Ovarium in gleichem Verhältnisse mit dem Uterus; denn von der durch das rechte Ovarium gemachten Bewegung muſste ein Theil verloren gehen, durch Anspannung der Verbindung zwischen ihm und dem Uterus; so wie von der durch den Uterus gemachten Bewegung ein Theil auf die Anspannung seiner Verbindung mit dem linken Ovario verloren ging. Kurz, die Lagenveränderung des linken Ovarii muſste viel geringer seyn, als die des rechten. Nun aber, nachdem einmal das linke Ovarium so weit aus seiner Lage gekommen war, scheint die Bildung der mit dem rechten Ovario verbundenen Blase begonnen zu haben. Sie nahm zu und stieg in das Becken hinab; sobald sie nun das linke Ovarium erreicht hatte, das schon ein wenig nach rechts

übergezogen war, gelangte sie in den von dem Ovario verlassenen Raum, d. h. zur Linken des Platzes, den das Ovarium eben eingenommen hatte. Durch vermehrtes Wachsthum mufste die Blase natürlich nun dazu beitragen, das linke Ovarium immer weiter herauf und nach der andern Seite herüber zu drängen.

»Die Beschaffenheit der Harnblase ist bemerkenswerth. Diese, durch den Druck des Eierstock-Anhanges, hatte, vielleicht schon seit geraumer Zeit, nicht mehr als ein Paar Unzen Urin aufgenommen. Als nun der Druck beseitigt war, konnte die Blase, obgleich gesund, doch nicht über jenen Umfang hinaus ausgedehnt werden, an den sie sich seit einiger Zeit hatte gewöhnen müssen. Dieser Umstand beweist, dafs in gewissen Abnormitäten, wo der Urin häufig abgeht, wie bei *lithiasis*, die nach dem Tode aufgefundene Contraction der Blase nicht von der gleichzeitigen Structurveränderung herrührt, sondern nur davon, dafs die Höhle nach der Quantität Flüssigkeit, die sie eine Zeitlang in sich anfgenommen, sich conformirt hat; mit andern Worten, dafs die Contraction die Wirkung, aber nicht die Ursache der mangelhaften Retentionskraft ist.« —

Ueber die Behandlung des *hydrops ovarii* bemerkt Herr Murray Folgendes:

»Die Punktion des Eierstocks ist eine Operation, die aus mehreren Gründen nur ein sehr geringes Lob verdienen mögte. Für's Erste, wenn man dem *hydrops ovarii* nicht eher auf die Spur gekommen ist, als bis er bedeutend vorgeschritten ist, so ist es wahr-

lich gar nicht leicht, zu bestimmen, ob er wirklich vorhanden ist. In den früheren Stadien ist die Diagnose in der That nicht so schwer; denn alsdann, zumal wenn das Subject mager ist, kann man das vergröſserte Ovarium oft fühlen, so daſs der Charakter der Krankheit nicht zweifelhaft bleibt, wie das der Verfasser in einem Falle selbst erfahren hat. Aber in der Regel wird der Arzt erst dann zu Rathe gezogen, wenn das Uebel groſse Fortschritte gemacht hat, und dann ist die Diagnose viel dunkler. — Wenn es nun aber auch ausgemacht ist, daſs das Ovarium krankhaft ergriffen ist, so wissen wir immer noch nicht, ob es Etwas enthält, das sich durch die Canüle entleeren läſst. Der Eierstock kann in eine Fleischmasse degenerirt seyn, oder einen elastischen gallertartigen Stoff enthalten; und gerade diejenigen, denen Fälle dieser Art am häufigsten vorgekommen sind, getrauen sich am wenigsten, mit Bestimmtheit durch das Gefühl das Daseyn einer Flüssigkeit zu erkennen. Jeder weiche und elastische Stoff giebt der Hand das Gefühl, wie wenn etwas Flüssiges darunter steckte. Fälle der Art, wo man die Punktion gemacht hat, ohne daſs Wasser heraus kam, sind bekannt genug. Ferner aber liegt eine andere Schwierigkeit darin, daſs man beim *hydrops ovarii* von der Punktion wohl kaum je mehr als partielle Hülfe erwarten darf, da die Flüssigkeit fast immer in mehreren Zellen enthalten ist. Endlich versichert uns Morgagni, daſs man vor dem vergröſserten Ovario und also in der Richtung des Trokars, Theile des Darmkanals angetroffen haben.« —

»Nach geschehener Punktion hat man die Injection reizender Flüssigkeiten vorgeschlagen, um Entzündung und Adhäsion zu erzeugen. Herrn M. ist jedoch kein einziges Beispiel bekannt, wo dies Verfahren seinen Zweck erreicht hätte.« —

»Gegen die Exstirpation des kranken Ovarii ist zunächst die Schwierigkeit der Diagnose selbst in Anschlag zu bringen. Ist diese aber auch klar, so ist es noch immer nicht ausgemacht, ob das Organ nicht mit den benachbarten Theilen so verwachsen ist, daſs die Exstirpation unmöglich ist. In dem hier erzählten Falle wäre die Entfernung der Geschwulst wohl ausführbar gewesen, aber wie hätte man es voraussehen sollen? Was Herr Lizars in neueren Zeiten hierüber mitgetheilt hat, erhebt jedoch die Zweckmäſsigkeit der Exstirpation kranker Ovarien über allen Zweifel.«

Herr M. giebt zuletzt seine eigene Ansicht über diesen Gegenstand dahin ab, daſs sich bei Affectionen der hier in Rede stehenden Art nur selten von Seiten der Kunst viel thun läſst; es sey jedoch tröstlich, daſs die Krankheit oft eine geraume Zeit lang ohne Schmerz und Gefahr bestehen könne, und daſs sie die Empfängniſs und glückliche Entbindung nicht nothwendig verhindere. *) Morgagni führt mehrere Bei-

*) Von der Wahrheit dieser letzteren Behauptung hat sich Ref. im Jahre 1822 im *London Hospital* bei einer Frau überzeugt, die, der Angabe nach, schon seit vier Jahren, ganz offenbar an einer Krankheit des einen Ovarii, wahrscheinlich *hydrops*, litt,

spiele der Art an, und es scheint in der That, als wenn die Krankheit zuweilen mehr beschwerlich, als gefährlich ist, und daſs der Tod durch andere Veranlassungen und nicht durch die Desorganisation der Ovarien herbeigeführt wird. —

Wo Schmerz oder Gefahr vorhanden ist, da muſs freilich etwas geschehen, und da mögte wohl die Punktion am gerathensten seyn. Ist die Geschwulst in der Beckenhöhle, und verhindert sie die Entbindung, dann muſs man sie nothwendigerweise von der Vagina aus anzapfen. Diesen Umstand aber ausgenommen, ist es wahrscheinlich nie passend, die Geschwulst, wenn sie in der Beckenhöhle ist, zu eröffnen. Denn wenn sie auch da oft lästige Symptome veranlaſst, so ist es, da sie doch bald gröſser wird und in die Brusthöhle heraufsteigt, wo sie verhältniſsmäſsig unschädlich ist, wohl besser, diese Naturhülfe abzuwarten. —

---

3). Beispiel einer schweren Geburt, wobei der Uterus und die Vagina einen Riſs bekommen. Von Doctor Campbell, Lehrer der Therapie u. Geburtshülfe in Edinburg.

(Edinb. med. and surg. Journ. Apr. 1825.)

Frau ...., 36 Jahr alt, etwas magerer Constitution, Mutter von 7 Kindern, bekam zu Anfange des

und die nicht nur vor zwei Jahren glücklich geboren hatte, sondern jetzt, wo er sie sah, wieder schwanger war.

letzten Monats ihrer achten Schwangerschaft, am 21. November 1824, Abends 9 Uhr, die ersten Geburtswehen, die bis in die Nacht zwischen 1 und 2 Uhr andauerten und dann plötzlich, beinahe ganz, aufhörten. Der Puls ward nun äußerst schnell, klein und unmerklich, und es ging ein wenig Blut *per vaginam* ab.

Herr Dr. C. ward nun mit zu Rathe gezogen und fand die Kranke in folgendem bedenklichen Zustande: Der Leib aufs Höchste empfindlich; der Puls sehr klein und nicht zu zählen; das Gesicht bleich und eingefallen; heftiger Durst, dabei ein Wehendrang ohne Erfolg. — Die Entbindung der Kranken wurde sogleich beschlossen, und zu dem Behuf die Zange angelegt: der Kopf stand im Eingange des kleinen Beckens, war aber zu groß, um sich nach einer halbstündigen vergeblichen Bemühung durchführen zu lassen. Die Zange glitt, wegen der Elasticität der Knochen, beinahe ab, und man vermuthete daher Wasser im Kopfe. Der Perforator wurde daher, nachdem die Zange herausgenommen war, in die vordere Fontanelle eingeführt und eine bedeutende Menge Wasser entleert, worauf bald der Foetus und etwa 2 Pfund coagulirtes Blut abgingen. Da der Uterus erschlafft blieb und noch immer Blut aus der Scheide abfloß, so ging Herr C. mit der Hand ein und entdeckte einen bedeutenden Riß in dem oberen hinteren Theil der Vagina, der durch den Gebärmutterhals bis zum unteren Abschnitt des Körpers des Uterus reichte. Man konnte durch jene Oeffnung hindurch die Därme

fühlen. Das Becken war übrigens wohlgebildet und Patientin hatte ihre früheren Entbindungen glücklich überstanden.

Um halb 1 Uhr Nachmittags stellte sich Erbrechen einer dunklen kaffeefarbenen Materie ein; Patientin brach im Laufe des Tages an 2 Pfund aus, und sämmtliche Aerzte hatten wenig Hoffnung. Der Puls hatte 130 — 150 Schläge; die unteren Extremitäten wurden dann und wann kalt. Man reichte ihr *Beef-tea* und Portwein in kleinen Portionen und erwärmte die Füſse mit heiſsen Flaschen. Sie erhielt im Laufe des Tages 4 Klystiere von einem Pfund *Beef-tea* mit 10 Tropfen *Tinct. theb.*

Den 23. Vormittags 10. Uhr. Puls kräftiger und regelmäſsiger, 126 Schläge; dann und wann Schmerzen im Leibe; Lochien mäſsig; Urin mit dem Catheter entleert, 6 Unzen.

Abends 6 Uhr trat wieder schwarzes Erbrechen ein, welches anhielt, bis etwa 6 Pfund entleert waren. Die Blase wurde im Laufe des Tages mehreremale entleert. Die Geburtstheile wurden mit warmem Wasser gereinigt, und Patientin erhielt vor Schlafengehen

Rec. *Solut. opii sedat. gt.* xj *Aq. Menth.* ℥j M.

Den 24. Puls wie gestern; kein Erbrechen seit gestern Abend, obwohl Patientin viel Thee getrunken hatte. Sie hatte diesen Morgen eine sehr stinkende Stuhlausleerung und klagte über bedeutende Schmerzen und Spannung im Leibe. Sie soll ein Klystier von 1 Pfund Hafergrütze und 2 Unzen *ol. volatil. tere-*

binth. haben, und Fomentationen, mittelst Flanelllappen, von warmen Wasser und Terpentinöhl.

Den 6. Abends. Das Klystier hatte drei starke Ausleerungen mit vielen Blähungen zuwege gebracht, und Patientin fühlte sich darnach sehr erleichtert. Bei der Untersuchung *per vaginam* entdeckte man den Rifs deutlich; es war kein Darm vorgefallen und der Uterus war nicht im Geringsten empfindlich. Vor Schlafengehen dieselbe Arznei, wie gestern.

Den 25. Patientin hat gut geschlafen; Puls 114, stark und regelmäfsig; Zunge und Haut feucht; seit 2 Tagen keine Vomiturition; der Leib nicht mehr so gespannt; am Morgen war Oeffnung erfolgt. Statt des Weins und des *Beef-tea* soll Patientin etwas Brodtrank haben. *Haust. u. h.*

Den 26. Die Ausleerungen sind dünn und häufig, seit dem letzten Klystier mit vielen Kolikschmerzen und *tenesmus* verbunden. (Patientin soll gleich ℥β *Ol. Ricini* (?) nehmen, und Reis in Milch (?) geniefsen).

Den 27. Puls 112, Haut mäfsiger Temperatur, noch immer Durchfall.

Rec. *Confect. aromat.* ℨij. *Tr. Kino* ℨj. *Tr. opii gtt.* xj. *Tere bene simul, et postea gradatim adde Aq. cinam., Aq. comm. aa* ℥ij ℨ *F. haust. S.* Alle 3 Stunden 1 Efslöffel voll. Dabei ein wenig Hühnerfleisch.

Den 29. Puls 102; die Brust etwas gespannt und schmerzhaft. — Patientin erholte sich nun all-

mählig, blieb aber noch lange schwach und ist seitdem nicht wieder schwanger geworden.

Die Kranke war schon in der Schwangerschaft nicht so wohl gewesen, wie sonst; sie hatte sich schwächer und nicht so leicht, wie in früheren Schwangerschaften, gefühlt. —

Der Foetus war klein, hydrocephalisch; außerdem hatte er an den Lendenwirbeln *spina bifida* und die Beine waren sehr verdreht. Die Hirnschale war in einer grofsen Ausdehnung häutig; vom Kinn bis zum Scheitel hatte sie 11″; vom Kinn bis zum Mittelpunkt der Pfeilnath 8¹/₈″; von der Nasenwurzel bis zum Scheitel 9³/₈″, und von einer *protuberantia occipitis* bis zur andern 8¹/₈″. —

---

4) Beispiel eines wegen abnormer Beckenenge vorgenommenen Kaiserschnitts.

(Edinb. med. and surg. Journ. Juli 1828.)

Im April 1826 wurde Herr John Crichton zu einem 22jährigen Frauenzimmer gerufen, das bereits 6 Tage im Kreisen gelegen hatte, schon von mehreren Aerzten besucht und von Allen aufgegeben worden war. Er fand sie in einem höchst erschöpften Zustande; sie hatte heftigen Durst und galligtes Erbrechen; liefs oft Urin, war aber seit 3 Tagen verstopft gewesen; der Puls war 150; der Leib sehr em-

pfindlich. Die Wässer waren schon seit einigen Tagen abgegangen, und der sehr üble Geruch des Zimmers liefs nichts Günstiges vermuthen. Das Becken zeigte sich bei der Untersuchung merkwürdig verdreht; die *rami oss. pubis* und *ischii* waren so dicht aneinander, dafs man keinen Finger dazwischen bringen konnte; das *os coccygis* war nach einer Seite gedreht, wodurch der hintere Theil des Beckenausganges so vergröfsert ward, dafs man mit Leichtigkeit zwei Finger einbringen konnte. Am Eingange näherten sich die Schambeine dem Kreuzbeine so, dafs man mit Mühe einen Finger einbringen konnte; während einer Wehe fühlte man das Niederdrücken einer Substanz, die ein Theil des Kindskopfs zu seyn schien. Sich verwundernd über eine so auffallende Deformität des Beckens bei einem so jungen, sonst wohlgebildeten Weibe, liefs sich Herr C. in ein genaueres Examen mit der Mutter ein, und erfuhr, dafs Patientin dasselbe Subject war, das er vor vielen Jahren schon einmal in der Cur gehabt hatte. Sie hatte damals in einer Dreschmühle Schaden genommen; sie war unglücklicher Weise zwischen das Ende des Balkens und eines Pfeilers der Mühle gerathen, während diese im Gange war, und erschrecklich verletzt worden; die Bauchdecken wurden vom Nabel an bis zum Darm aufgeschlitzt und die Beckenknochen in Stücken gequetscht. Wider alles Vermuthen wurde sie wieder hergestellt, und die Mutter ward schon damals darauf aufmerksam gemacht, dafs es ein Glück für die Tochter seyn würde, wenn sie sich nie verheirathete.

Nichts desto weniger wurde sie schwanger. — Der Kaiserschnitt wurde von allen consultirten Aerzten einstimmig als das *unicum refugium* angesehen, um so mehr, da man Grund hatte, zu vermuthen, daſs das Kind noch am Leben sey; da die Mutter selbst deutliches Leben verspüren wollte und sich willig in die Operation schickte.

Bei der groſsen Erschöpfung der Gebärenden wäre es bedenklich gewesen, sie aus dem Bette zu bringen. Man schob ihr daher ein zusammengefaltetes Betttuch unter, und machte den Schnitt seitwärts vom Nabel in der Richtung der *linea alba*, von 3 Zoll über demselben bis 3 Zoll unter ihm. Das *peritoneum* wurde alsdann in gleicher Länge durchschnitten und so der Uterus zu Gesichte gebracht. Derselbe wurde nun aufgeschnitten; die Placenta war unterhalb inserirt, wurde aber mittelst der Finger leicht gelöst. Der Uterus zog sich nach vollendeter Entbindung zusammen, und die Därme fielen vor. Man reinigte die Wunde und vereinigte sie durch die blutige Naht, und hielt während der Zeit die Därme gehörig zurück. Ein anderer Gehülfe trug unterdeſs für das Kind Sorge, das gar bald Zeichen des Lebens von sich gab. Die Mutter ertrug die ganze Operation mit der gröſsten Fassung; sie gab nicht einen Laut von sich, schien aber merklich afficirt und doch vollen Danks über die Erhaltung ihres Kindes zu seyn. Patientin fiel ohne Schmerzgefühl immer mehr zusammen und verschied nach 8 Stunden.

Die Section wurde durchaus nicht gestattet. Ein

Theil der Hirnschale des Kindes wurde durch den lange ausgestandenen Druck sphacelös. Das Kind erholte sich aber doch, und ist jetzt ein munterer kräftiger Knabe. —

---

5) Bemerkungen über die zweckmässige Lösung des Mutterkuchens in einigen seltenen Fällen von gehindertem Abgange derselben; von Edw. Thompson in Whitehaven.

(Lond. med. repository. Febr, 1828.)

Der Verfasser macht uns hier auf einen Zustand der Placenta aufmerksam, der um so mehr unsere Aufmerksamkeit verdient, da er verhältnifsmäfsig sehr selten vorkömmt, und leicht zu einem Irrthum in der Diagnose und folglich zu einem Mifsgriff in der Behandlung führen kann.

»Die richtige Behandlung der Placenta (bemerkt der Verfasser ganz richtig) erfordert in manchen Fällen einen feineren Takt, als die Geburt selbst, und jede Art von Obstruction der Placenta verdient daher unsere besondere Aufmerksamkeit. Einfache Fälle von Adhäsion der Substanz des Mutterkuchens bezeichnen uns den Weg zur Abhülfe deutlich genug; ist aber die Adhäsion mit solchen Umständen verbunden, die leicht irre leiten und die, in Absicht des dabei einzuschlagenden Verfahrens eine Ausnahme von der Regel er-

leiden, so verdient dies beachtet zu werden. Wenn die Placenta so weit in die Scheide herabgetreten ist, daſs man nicht nur die Nabelschnur, sondern auch den cirkelförmigen Rand des Mutterkuchens ganz und deutlich fühlen kann, so befindet sich derselbe, der allgemeinen Annahme zufolge, auſserhalb des Uterus und man kann ihn dreist herausnehmen. Diese Regel hat auch gewiſs für die Mehrzahl der Fälle ihre Gültigkeit, aber es kommen doch Ausnahmen vor, wo man die Placenta auf die angegebene Weise deutlich fühlen kann, und wo es doch nicht beweist, daſs jene sich vollkommen von dem Uterus getrennt hat; wo folglich eine gewaltsame Herausnahme derselben, in der Idee, daſs sie ganz in der Scheide liegt, bedenklich werden kann. Die Placenta verändert sich bisweilen aus verschiedenen Ursachen in ihrer Structur, so daſs sie in verschiedenen Graden von Festigkeit oder Laxität vorkömmt. Ihre Substanz ist bisweilen so verändert, daſs sie einer bedeutenden Ausdehnung fähig wird, ohne zu zerreiſsen. Diese Beschaffenheit der Placenta hat der Verfasser einigemale angetroffen, und wo sie statt findet, ist der Mutterkuchen in der Regel an einer oder der andern Stelle fest mit dem Uterus verbunden. Die ganze Placenta hat derselbe nie in diesem abnormen Zustande gefunden; immer wechselte die krankhafte Structur mit gesunder Substanz; man findet auf der Fläche des Mutterkuchens alsdann harte, elastische, bandartige Streifen, die so fest mit dem Uterus zusammen hängen, daſs sie mit ihm beinahe eines auszumachen scheinen und die

größte Behutsamkeit bei der Lostrennung erfordern, wenn man nicht Gefahr laufen will, den Uterus zu verletzen.

Die eben angegebene Adhäsion der Placenta ist nie von grofsem Umfange, und daher eben entsteht die Täuschung. Die krankhafte Substanz ist nämlich einer solchen Ausdehnung fähig, dafs der Uterus den gelösten Theil des Mutterkuchens sehr leicht in die Vagina treiben kann, so dafs bei der Untersuchung die ganze Placenta sich gelöst zu haben scheint, während ein Theil von ihr noch immer zurück bleibt und wahrscheinlich an dem *fundus uteri* festsitzt. Es ist einleuchtend, dafs wenn man in einem Falle dieser Art den Regeln der Schule folgen wollte, eine Umstülpung der Gebärmutter die Folge davon seyn würde.

Eine andere Beschaffenheit der Placenta besteht darin, dafs sie Theilweise in die Vagina eingetreten ist, aber ein Drittel oder noch mehr von ihrer Substanz noch fest sitzt. Dies ist oft beschrieben worden, aber es weicht wesentlich von der hier in Rede stehenden Adhäsion ab. Wenn auch in jenem Falle die Placenta grofsentheils in der Vagina ist, so kann man doch ihren Rand nicht deutlich mit dem Finger umgehen, da noch ein Theil desselben in dem Uterus steckt. Ein Irrthum ist daher hier nicht möglich, da man auch bei der sorglosesten Untersuchung die blos partielle Lösung leicht erkennt. Im andern Falle aber findet dies nicht statt.

Im December 1820 ward der Verfasser zu einer Frau gerufen, die von einer erfahrenen und behutsamen Hebamme entbunden worden war. Eine Stunde nach der Entbindung war sie ohnmächtig geworden; die Hebamme sagte aus, daſs die Placenta bereits in die Vagina eingetreten wäre, daſs sie aber nicht im Stande wäre, durch behutsames Anziehen dieselbe zu entfernen. — In der That war die Placenta, nach dem gewöhnlichen Befinden der Umstände zu urtheilen, vollkommen in der Vagina. Der Uterus fühlte sich sehr gespannt; die Umstände sprachen für eine innere Blutung. Herr Th. ging daher sofort mit der ganzen Hand in den Uterus ein, und trennte die Placenta, die sehr verlängert und hoch adhärirt war, mit Mühe; sie war fest und elastisch, der Uterus war mit Blut angefüllt. — Die Kranke erholte sich wieder.

In diesem Falle nun war der Mutterkuchen so tief in die Vagina eingetreten und so deutlich zu umschreiben, daſs weiter nichts erforderlich schien, als sie heraus zu nehmen. Und doch war hier Vorsicht gut, weil unter den vorhandenen Umständen bei einer unvorsichtigen Wegnahme der Placenta gewiſs eine Inversion erfolgt seyn würde. Hätte man andererseits hier abwarten wollen, bis die Natur die Lösung zu Stande brächte, so würde die Kranke wahrscheinlich darüber hingestorben seyn.

Auſser dem angeführten Fall hat der Verfasser kürzlich noch einen erlebt, wo die Placenta ganz und gar in der Vagina zu liegen schien, aber doch beim Anziehen nicht zu Tage kommen wollte. Der Uterus

zeigte sich bei der Untersuchung von normaler Gröſse. Endlich gelang es, nach einigen Anstrengungen, einen kleinen abnormen Theil der Placenta zu lösen, der sich mehrere Zoll verlängert hatte, und fest an dem *fundus uteri* saſs. Die ganze Masse war mit elastischen Fasern durchzogen, die fest und weiſs waren und dem Ganzen eine solche Consistenz gaben, daſs es schwer zu zerreiſsen war.

---

6) Ueber die Krankheiten der Placenta, als Todesursache todtgeborner Kinder.

»Die Todesursache todtgeborner Kinder wird selten untersucht, und es dürfte wohl kein Theil der Pathologie in gröſseres Dunkel gehüllt seyn, als der, der den Foetus und seine Anhänge in *utero* betrifft. Gewöhnlich schreibt man den Tod einer Krankheit des Kindes selbst zu, die man weder kennt, noch zu erforschen sucht; oder auch einer partiellen oder gänzlichen Trennung der Placenta von der Fläche der Gebärmutter zu. Selten wird der Zustand der Placenta selbst untersucht, und vielleicht eben so selten untersucht man das Kind. Daſs die Placenta, so wie jeder organische Theil, krankheitsfähig ist, bewährt sich hinlänglich dadurch, daſs man sie nicht gar selten stellenweise verknorpelt oder verknöchert findet. Es läſst sich hieraus schlieſsen, daſs sie auch anderen

Krankheiten unterworfen ist, und dafs diese Krankheiten häufig die Ursache des Todes des Fötus seyn müssen. Dafs dem so sey, beweist Herr Brachet, Arzt am *Hôtel-Dieu* im *Journal général de Médecine*, wo er mehrere ihm vorgekommene Beispiele aufführt.

Eine *Primipara* wurde von Zwillingen entbunden, von denen das eine lebte, das andere todt war. Schwangerschaft sowohl, als Entbindung, waren normal verlaufen.

Da Herr Brachet in der Leiche des neugebornen Kindes nichts auffinden konnte, was ihm dessen Tod erklärlich machte, so untersuchte er beide Mutterkuchen. Der eine, der dem lebenden Kinde angehörte, war von rother Farbe und von mäfsig fester Consistenz, und wenn man daran drückte, kam nichts als hellrothes Blut heraus. Der Nabelstrang war gesund. Die andere Placenta hatte eine livide Farbe, war von grofsem Umfange, sehr fester Consistenz, von dichtem Gewebe, mit Mühe dem Druck nachgebend, aber sie war zerreiblicher, als jene, und leicht zu zerreifsen. Beim Einschnitt sah sie aus, wie eine hepatisirte Lunge, und wenn man auf ihre Fläche schabte, so gab sie eine dickliche rothe Flüssigkeit von sich. Herr Brachet schreibt den Tod des Kindes der Krankheit der Placenta zu, die er der Lungenentzündung analog hält und Entzündung des Mutterkuchens nennt.

Mad. P. erlitt im siebenten Monate ihrer Schwangerschaft einen Fall. Nach demselben fühlte sie grofse

Schmerzen im Leibe und im Kreuz, und mufste drei Wochen lang das Bett hüten. Sieben Wochen drauf gebar sie ein sehr mageres, schwächliches Kind. Auf der Fötalfläche der Placenta fand man zwei weifse Geschwülste von der Gröfse eines Taubeneies, deren jede eine Quantität milchartiger Flüssigheit enthielt, die alle Charaktere des Eiters an sich trug.

Im folgenden Jahre gebar Mad. P. wieder ein todtes Kind, dessen Unterleib grün war und beim Austritt durch das Becken die Epidermis abgestreift hatte. Die Placenta war sehr grofs; $^3/_4$ derselben enthielten ein grofses *depôt*, das über ein Glas voll mit Blut gemischten Eiter enthielt.

Herr Brachet führt eilf Fälle an, wo er die Placenta krank fand, und wo der Fötus entweder abgestorben oder sehr lebensschwach war.« —

Die hier von Herrn Brachet aufgeführten Beobachtungen und die denselben beigefügten Bemerkungen verdienen gewifs als ein interessanter Beitrag zur Pathologie des Fötus unsere volle Aufmerksamkeit, und es ist gewifs ein dankenswerthes Verdienst der neuern Zeit, dafs man sich bemüht, auch die Krankheiten und Krankheitsursachen des noch ungebornen Menschen zu erforschen. Aber noch ist in diesem Gebiete viel zu thun übrig; noch wissen wir von den meisten Krankheiten und Abnormitäten des *foetus in utero* nicht viel mehr, als dafs sie vorhanden sind, ohne uns bei den meisten deutlich bewufst zu werden, wie sie zu Stande gekommen, und noch viel weniger, wie ihnen abzuhelfen sey. Denken wir uns

nun die Krankheiten des ungebornen Foetus, wie man es wohl nicht füglich anders kann, in drei bis vier Klassen getheilt: 1) als solche, die sich als consensuelle Leiden einer vorhandenen Krankheit der Schwangeren darstellen; 2) als solche, die ihren Grund in irgend einer Abnormität des Foetus selbst haben; 3) als solche, die aus einer krankhaften Beschaffenheit der den Foetus umgebenden Nachgeburtstheile resultiren, und endlich 4) als solche, die aus einem complicirten aetiologischen Momente einer oder mehrerer der eben genannten Krankheitsursachen entstehen; so wirft sich wohl jedem denkenden Arzte die Frage auf: wie gelangen wir dazu, jene Krankheiten und Anomalien des Foetus in concreten Fällen richtig zu erkennen, und auf welche Weise ist es möglich, ihnen vorzubeugen, oder wenn sie bereits vorhanden, und von uns richtig erkannt sind, sie zu heilen? Betrachten wir die Sache ganz im Allgemeinen, so wird sich auch hier, so wie bei den Krankheiten des gebornen Menschen, eine genaue Kenntnifs der Physiologie des Foetus als der Schlüssel zur richtigen Würdigung der pathologischen Zustände ergeben. Ueberhaupt aber betrachten wir diesen wichtigen echt praktischen Gegenstand von der philosophischen und speculativen Seite, so wird es dem philosophischen Genie gewifs nicht an Beredsamkeit fehlen; der Philosoph und der philosophische Arzt werden uns gewifs haarscharf demonstriren, wie es seyn müfste, und woran es gebricht, um zum erwünschten Ziele zu gelangen, ohne uns darum in der Wirklichkeit

recht viel weiter zu bringen. Mit allem Philosophiren, mit allen unseren Raisonnements werden wir zuletzt immer nur dahin gelangen, von wo wir billigerweise hätten ausgehen müssen, »daſs man in der Medizin, als einer auf Erfahrung begründeten Wissenschaft, nur durch treue, vorurtheilsfreie und umsichtsvolle Naturbeobachtungen zu neuen Wahrnehmungen und Entdeckungen gelangen könne.« — Daſs es uns auf diesem Wege gelingen könne, im Laufe der Zeiten in das bis jetzt noch vorhandene Dunkel Licht und Klarheit zu schaffen, oder mit andern Worten, daſs es nicht unmöglich ist, die Krankheiten des ungebornen Menschen semiotisch zu erkennen und nach angemessenen therapeutischen Grundsätzen richtig und sicher zu behandeln: darf man wohl nicht in Abrede stellen, wenn man bedenkt, wie unendlich Vieles auf diesem Wege der praktischen Medizin klar geworden ist, was noch vor wenigen Jahrhunderten kaum seiner Existenz nach gekannt wurde! — Es ist daher vor allen Dingen nöthig, daſs man sich nicht vorweg mit dem Gedanken des unmöglichen Gelingens selbst lähme; daſs man es sich nicht verdrieſsen lasse, eine Arbeit zu beginnen, oder richtiger ausgedrückt, Materialien zu einer Arbeit zu sammeln, deren Benutzung erst späteren Jahren, oder wenn man will, Jahrhunderten anheim fällt. Mag auch das Resultat unserer Beobachtungen ausfallen wie es wolle: so viel steht fest, daſs es das Fortschreiten unserer Erkenntniſs im Allgemeinen fördert.

Dies auf das fragliche Thema angewandt, dürfte

es uns gewifs einen wichtigen Schritt weiter bringen, wenn wir eine jede Schwangere, so viel es sich thun liefse, vom Tage der Conception an bis zur vollendeten Geburt recht genau und sorgfältig beobachteten; wenn wir uns alle nur einigermafsen bemerkenswerthe Umstände und Erscheinungen bei derselben genau aufzeichneten; wenn wir die Umstände genau zu erforschen suchten, unter denen das Leben oder auch nur das Wohlseyn des neugebornen Kindes gefährdet wird; wenn wir keine Gelegenheit vorüber gehen liefsen, todtgeborne Kinder recht sorgfältig zu untersuchen; wenn wir die uns zu Gebote stehenden Fälle auf diese Weise unglücklich abgelaufener Geburten und das respektive Befinden der Mutter während der Schwangerschaft mit einander verglichen; wenn wir dieselbe Sorge stets auf die Beachtung der Nachgeburtstheile, zumal bei todtgebornen Kindern, verwendeten; kurz, wenn wir alle den Sinnen anheim fallende Erscheinungen bei Schwangeren und neugebornen Kindern aufmerksam prüften und combinirten. —

Ohne Zweifel würden wir durch ein fortgesetztes und gemeinsames Bestreben der Art sehr bald zu wichtigen und nutzreichen praktischen Resultaten gelangen, selbst auch, wenn das eigentliche Hauptziel unserer Forschungen unserm Auge noch fern entrückt bliebe. —

Exempli causa! — Gesetzt, es bestätigte sich durch fortgesetzte Beobachtungen, denen des Herrn Brachet ähnlich, dafs bei vielen todtgebornen Kin-

dern die Ursache ihres Todes in einer Entzündung der Placenta läge, so würde natürlich zunächst die Frage in Anregung kommen, wie erkennen wir eine solche? — Wir haben in dem Sthetoskop ein so sicheres, untrügliches Mittel, uns von dem Daseyn der Placenta überhaupt, von dem allgemeinen Befinden des Kindes, seiner Lage u.s.w. zu überzeugen. Sollte es da nicht ein Leichtes seyn, durch fortgesetzte Beobachtungen mit dem Sthetoskop eine bestimmte Modification des Tons aufzufinden, die uns das Vorhandenseyn einer Entzündung der Placenta mit Bestimmtheit erkennen läſst? — Wenn wir bedenken, wie viel die Diagnose der Schwangerschaft schon in den wenigen Jahren gewonnen hat, seit Kergaradec uns die Anwendung des Sthetoskops auf die hier in Rede stehende Weise gelehrt hat, so darf man wohl mit groſser Wahrscheinlichkeit noch viel mehr davon für die Folge erwarten. — Der Nutzen, den ein solches Erkennen von Krankheiten des Foetus und der ihn umgebenden Hüllen für die Therapie hat, leuchtet von selbst ein, und Ref. glaubt daher nichts Nutzloses unternommen zu haben, wenn er diese Gelegenheit dazu benutzt hat, einen so hochwichtigen Gegenstand aufs Neue in Anregung gebracht zu haben. —

---

7) Beispiel einer *Graviditas extrauterina.*

(Lond. med. and phys. Journ. Mai 1828.)

Sophie L., 37 Jahr alt, war zweimal verheirathet. Mit ihrem ersten Manne hatte sie vier Kinder gehabt, und ihre Schwangerschaften und Geburten normal und glücklich überstanden. Sechs Jahre nach ihrer zweiten Verheirathung wurde sie wieder schwanger und befand sich beinahe 3 Monate lang ganz wohl. Anfangs September 1827, wo sie sich eines Tages beim Wasserschöpfen aus einem tiefen Brunnen sehr anstrengen mufste, bekam sie ein Gefühl, als wenn in ihrem Innern etwas verletzt wäre; es erfolgte auf der Stelle ein Blutabgang *per vaginam*, blutiges Erbrechen, Appetitlosigkeit und Empfindlichkeit des Unterleibs. Hierzu gesellte sich bald Urinverhaltung und Verstopfung. Da sie nun ihre Arbeit auf dem Lande nicht länger fortsetzen konnte, so kehrte sie zu ihrem Manne in die Stadt zurück. Sie erhielt sofort ärztliche Hülfe. Der Urin wurde durch den Catheter entleert und Leibesöffnung durch Arzneien verschafft, und dies mufste längere Zeit fortgesetzt werden, bis die Symptome sich etwas milderten und nun weniger Abführungsmittel nöthig waren, und ein Druck auf die Blasengegend hinreichte, den Urin zu entleeren.

Am 28. Januar 1828 sah sie Herr Tilt (dem wir diese Mittheilung verdanken) zum erstenmale. Sie war noch immer bettlägerig, sehr abgemagert, ihr Allgemeinbefinden sehr schlecht und ihre Kräfte fast er-

schöpft durch häufiges Erbrechen, einen starken übelriechenden Ausfluſs aus der Vagina, unaufhörlichen Leibschmerz, den sie langsamen Geburtswehen verglich. Sie glaubte sich jetzt sieben Monate schwanger und ging ungewöhnlich stark. — Das Resultat der Untersuchung war nicht vollkommen befriedigend, obgleich drei Geburtshelfer dieselbe unternahmen. Der Muttermund war nirgends zu fühlen, eben so wenig ein vorliegender Kindstheil; man fühlte nur eine bedeutende Geschwulst, die auf das Kreuzbein preſste. Die Aerzte vermutheten aus alle dem eine *graviditas extrauterina* bei gleichzeitiger *retroversio uteri.* — Durch kleine Opiate wurde die Reizbarkeit des Magens vermindert; der Leib durch Ricinusöhl offen erhalten, und ihr Befinden allgemein durch einen sanftberuhigenden Heilplan gebessert.

Bis zum 10. Februar fiel nun weiter nichts Besonderes vor; an diesem Tage aber kehrte ohne evidente Ursache das Erbrechen wieder; ein Druck auf die Schamgegend entleerte die Blase mit Mühe; ihr Aussehen veränderte sich sehr, und die Kindsbewegungen, die in den letzten drei Monaten sehr merklich gewesen waren, hörten nun zusammt dem Ausfluſs aus der Scheide auf.

Auf den Vorschlag des Herrn Dr. H. Davies wurde die Kalkmixtur mit dem Opiat verbunden, und wegen der wieder eingetretenen Reizbarkeit des Magens ein Blasenpflaster auf die *reg. epigastr.* gelegt. Obgleich dies letztere nicht sonderlich zog und die Arznei ausgebrochen ward, so fühlte Patientin doch

Erleichterung. Am folgenden Tage wurde der Magen durch dann und wann gereichte Brausepulver mit Opium und Capsicum beruhigt und etwas Schlaf in der Nacht herbeigeführt. Am Abend hatte sie ohne Medizin gehörige Oeffnung, und am folgenden Tage ging der Urin zum erstenmale ab, ohne daſs man nöthig hatte, auf die Schamgegend zu drücken. Dieser etwas erwünschteren Symptome ungeachtet, sanken ihre Kräfte immer mehr, und sie erlag am 14ten.

Die Section fand in Gegenwart des Herrn Tilt und der Herren Doctoren Davies, Dill und des Hrn. Bell statt.

Die Haut war durchgehends icterisch; die Füſse etwas ödematös; der Unterleib sehr bedeutend, aber unregelmäſsig, aufgetrieben, und viel voller auf der linken Seite; die Brüste waren schlaff und enthielten Milch; die äuſseren Genitalien waren aufgetrieben, wie bei einer normalen Geburt. Bei einer vorsichtigen Bewegung mit der Hand über die Bauchfläche konnte man den Kindskopf deutlich fühlen; er lag etwas über dem Nabel zur Linken, und eine von den Extremitäten (ob Hand oder Fuſs, lieſs sich nicht bestimmt erkennen) ruhte über dem Kopf zur Rechten. Als man mit dem Finger auf diese beiden Punkte anschlug, konnte man sehr deutlich Fluctuation verspüren; die Zartheit der dazwischen liegenden Integumente, setzte, auſser der Lage des Foetus und anderen Symptomen, die Diagnose auſser Zweifel. Den Querast des Colon konnte man mit Genauigkeit über dem Foetus quer durch's Epigastrium bezeichnen, und

die Bauchdecken hatten, durch ihren Druck nach aufsen, eine dem Colon ziemlich ähnliche Form angenommen.

Nachdem man die Bauchdecken durch einen Längenschnitt geöffnet hatte, fand man im *saccus peritonaei* viel Flüssigkeit, und man konnte nicht eher mit der Untersuchung fortschreiten, als bis jene entleert war. Man machte deshalb am untersten Theile der *reg. lumbaris dextra* eine Oeffnung, aus der viel blutiges Serum abging, und das Uebrige zog man von oben her durch einen Schwamm aus: die ganze Quantität betrug 4 — 5 Pinten.

Man machte nun einen Querschnitt, und schlug die Lappen zurück, was jedoch nur mit Mühe geschah, da das *peritonaeum* ziemlich fest mit dem Theil der Häute verklebt war, der über dem Kindskopf lag. Die Bauch- und Beckeneingeweide lagen nun offen da, und man fand nun bei ziemlich genauer Untersuchung Folgendes:

Das *peritonaeum* war stark entzündet, sehr dunkel und bedeutend verdickt. Die dünnen Gedärme waren in die Höhlung des Zwergmuskels hinauf gedrängt, und das Netz, das bis auf einen blofsen Lappen zusammengeschmolzen war, war über den Magen zurückgeschlagen. Die Leber war normaler Gröfse und Structur, aber ihr Darmfellüberzug war eben so, wie bei den andern Eingeweiden, sowohl der Textur, als dem Aussehen nach, verändert; die Gallenblase und Gallengänge waren normal.

Der Uterus hatte eine schräge Querlage, mit dem Fundus in der rechten Lumbargegend, dem Mutter-

munde etwas über der *symphysis pubis* nach links. Er war gröſser als im ungeschwängerten Zustande, fühlte sich ziemlich fest an, und war von auſsen sehr dunkelfarben. Zwischen diesem und den Gedärmen, besonders in der Nabel- und linken Lendengegend, lag der Foetus, in seinen Häuten eingehüllt; die Placenta lag nach auſsen, und zwischen jenen Theilen und dem Bogen des Colon. Ein $1^1/_2$ Zoll breites Netz von fibro-ligamentöser Substanz lief von der untern Fläche des Bodens des Colon über die Membranen herab, und inserirte sich in dem oberen Rand des breiten Mutterbandes linkerseits. Dies Netz wurde durchschnitten, zur Seite geschoben, die darunter liegenden Membranen vorsichtig geöffnet und der Foetus bloſs gelegt. Er war kleiner, als ausgetragene Kinder zu seyn pflegen, muſste aber doch wenigstens acht Monat alt seyn. Er lag auf der linken Seite, die unteren Extremitäten reichten über das *promontorium* in die hintere Beckenhöhle, und der Kopf etwas zurückgebogen, ruhte auf dem linken Arm. Das Gesicht blickte also nach dem Zwerchfell, und die Brust war nach der linken Seite gewandt. Die linke Seite des Kopfs und Gesichts war durch den Druck auf den Arm etwas platt; übrigens war er wohl gebildet. Da die Kindsbewegungen seit den letzten 5 Tagen nicht bemerkt worden waren, so glaubte man, das Kind sey so lange abgestorben, aber das Abgelöstseyn der Haut und andere Zeichen von Zersetzung machten es wahrscheinlich, daſs der Tod des Foetus schon viel früher eingetreten war. In den Häuten fand man nur

2 — 3 Unzen Flüssigkeit, die sehr dunkel war, wie es schien, von zugemischtem Blut. Chorion und Amnion waren ganz normal; an der äusseren Seite derselben lag der Sack oder *uterus ventralis*, in welchem der Foetus, mit Ausnahme der Placenta, enthalten war. Die Wände dieses Sacks waren drei Linien dick, bedeutend stark, inwendig ganz glatt und mit den benachbarten Theilen fest verwachsen. Er war mit beiden breiten Mutterbändern verbunden, stieg längs der hinteren Fläche des Uterus im Verein mit dem darunter liegenden Darmfell herab, war über das *promontorium* zurückgeschlagen, adhärirte beim Hinaufsteigen an die *flexura sigmoidea* auf einer Seite, und den Psoasmuskeln auf der andern Seite, ging an den Lendenwirbeln in die Höhe, streifte über die innere Fläche der Placenta hin, und indem er sich ein wenig über den Nabel wandte, ging er über die Membranen zu den breiten Mutterbändern hinab. Nirgends war er mit dem Chorion verbunden und doch war kein Zwischenraum unter beiden vorhanden. Ueber denselben, doch viel mehr nach der linken Seite, lag das oben beschriebene Netz.

Die Placenta war von enormer Gröfse und sehr bedeutend verwachsen. Sie war breiter als gewöhnlich, 5 Zoll dick und dürfte wohl nicht unter 5 Pfund gewogen haben. Ihre Structur war übrigens normal; vielleicht etwas fest. Sie adhärirte ziemlich hartnäckig an dem Sack, ausgenommen am unteren Theile der rechten Seite, wo sie ein Paar Zoll weit sich gelöst hatte, und der freie Raum mit geronnenem Blute aus-

gefüllt war. (Diese Blutung beschleunigte wahrscheinlich den Tod der Frau). Die Placenta mufste einen reichen Zuflufs von Blut gehabt haben, da sie mit Blutgefäfsen sehr reichlich verbunden war. Die rechte und besonders die linke *art. mesenterica* und die emulgirenden Gefäfse schienen hauptsächlich dem Foetus Nahrung zu geben; aufserdem aber auch mehrere kleine Gefäfse, da die Placenta durchgängig mit der unteren Fläche des Bogens des Colon adhärirte, mit einem grofsen Theil des *mesenterium* und *mesocolon*, mit Theilen der dünnen Gedärme und 2 — 3 der oberen Lendenwirbel. Sie lag quer über das Rückgrad, aber unregelmäfsig, der gröfsere Theil lag auf der linken Seite; und die Fläche, womit sie mit der Mutter verbunden war, blickte nach dem *diaphragma* hin, von dem sie durch die Därme getrennt war, die in die Concavität dieses Muskels hinaufgedrängt waren.

In der Structur des Uterus, der so grofs war, wie im vierten Monate der Schwangerschaft, liefs sich nichts Abnormes entdecken. Aufsen war er entzündet, und sah eben so dunkel aus, wie die Baucheingeweide. Dafs der Sack an seiner hinteren Fläche adhärirte, ist bereits bemerkt worden, und beim Abtrennen dieser Membran, was nur mit grofser Mühe gelang, sah man hinterwärts und ein wenig links vom rechten seitlichen Ligament eine mäfsige Vascularität; aber von einer Narbe fand man keine Spur, und man fand nichts, was die Idee einer Ruptur des Uterus gerechtfertigt hätte. Der Muttermund, was

erweitert und liefs bequem zwei Finger zu. Der Mutterhals schien etwas gefäfsreich zu seyn, aber der Fundus war an seiner innern Fläche bleich und glatt. Die rechte Muttertrompete war ganz normal, aber kein rechtes Ovarium zu bemerken. Das linke Ovarium war klein und enthielt mehrere Bläschen. Die linke Muttertrompete war etwas erweitert, und in der Mitte ihrer oberen Fläche, nahe bei der Insertion des oben erwähnten Netzes, waren ihre Wandungen $1^1/_2$ Z. weit ulcerirt. Auf beiden Seiten dieser Oeffnung war ihr Lumen frei und durchgängig weiter, als auf der rechten Seite. Die Vagina war vollkommen gesund. —

---

8) Bemerkungen über solche Affectionen der Brüste, die leicht für krebsartig gehalten werden können.

(North-American. Med. u. Surg. Journ. Apr. 1828. Von Dr. Parrish, Wundarzte am Pensylvania-Hospital.)

Durch vielfältige, Erfahrungen bei krebshaften Brustaffektionen, meint Herr Dr. P., sey er zu dem Schlufs gekommen, dafs unschuldigere Structurveränderungen oft für scirrhös gehalten werden, und daher möge es auch kommen, dafs Aerzte sich in dieser furchtbaren Krankheit oft einer glücklichen Heilmethode rühmen. Den wahren Krebs hält auch der Verfasser mit Recht für eine constitutionelle Krankheit, bei der, in der Mehrzahl der Fälle, selbst die

Exstirpation kaum eine endliche Rettung für den Kranken hoffen läſst. Ohne sich jedoch hier über diesen Punkt weiter auszulassen, soll hier blos factisch erwiesen werden, daſs der Wundarzt den Charakter der Geschwüre in der weiblichen Brust leicht verkennen und dadurch die Kranken unnöthigerweise heftigen Schmerzen und Operationen aussetzen kann, die allemal unangenehm und für eine junge Person oft widerwärtig sind.

Zunächst nun kann die natürliche Structur der Brustdrüse für *scirrhus* gehalten werden. Jeder Arzt, der oft bei Frauenkrankheiten zu Rathe gezogen worden, hat gewiſs die Erfahrung gemacht, daſs bei manchen Frauen die Brust ungewöhnlich hart ist, ohne darum im Geringsten krank zu seyn. Zu dieser Härte gesellt sich zuweilen eine lobulöse Structur der Drüse, und es ist alsdann gar nichts Ungewöhnliches, daſs der jüngere Wundarzt diese Beschaffenheit für Krankheit hält, und es mit einer krebshaften Geschwulst zu thun zu haben glaubt. Ja selbst der erfahrnere Arzt ist nicht immer vor solch einem Miſsgriff sicher.

So kam einst eine Dame mit Schmerzen in der Brust zu dem verstorbenen Dr. Wistar (dem Lehrer des Dr. P.) und zu Dr. P. Nach wiederholten Untersuchungen hielten sich beide überzeugt, daſs sie eine Geschwulst fühlen konnten, obgleich sie der zuweilen vorkommenden Härte der Brust wohl eingedenk waren. Da die Kranke über groſse Schmerzen klagte, besonders an einem bestimmten Fleck, und dieser mit demjenigen zusammen traf, wo man die

Geschwulst wahrzunehmen glaubte, so beschloſs man, die Operation vorzuschlagen. Patientin willigte ein. Um dieselbe Zeit aber träumte sie, daſs ein gewisses *arcanum* ihr Hülfe verschaffen würde, und sie wollte nun durchaus erst das Mittel versuchen. Man gab ihr willig nach. Kurze Zeit darauf ward Hr. Dr. **Wistar** krank und starb, und so wurde die Operation noch verschoben. Als nun Hr. Dr. P. sie nach einiger Zeit recht genau untersuchte, gelangte er zu der Ueberzeugung, daſs jener Schmerz in der Brust rheumatischen Ursprungs war, und daſs das, was er für eine Geschwulst gehalten hatte, weiter nichts war, als ein ungewöhnlich hartes Stück der Brustdrüse. Der Erfolg der Behandlung rechtfertigte diese Ansicht; Patientin wurde hergestellt, und es hat sich auch jetzt, mehrere Jahre darnach, keine Spur einer krebshaften Affection gezeigt.

Ein anderesmal (erzählt Ref.) war ich im Begriff, einen Irrthum zu begehen, den ich sehr bereuet haben würde, und den ich jetzt mittheile, in der Hoffnung, daſs meine Erfahrung für Andre von Nutzen seyn werde. Im Jahr 1819 wurde ich zu einer jungen Frau, mit einer kleinen Geschwulst in der Brust, gerufen, die die Charaktere des Scirrhus in solchem Grade manifestirte, daſs ich die Exstirpation für rathsam hielt. Die Kranke ergab sich willig darein. Zur festgesetzten Zeit kam ich mit zwei Gehülfen zur Kranken. Bevor ich jedoch das Messer ansetzte, befühlte ich die Brust, und war erstaunt, zu finden, daſs die Geschwulst, wie es mir schien, zugenommen hatte.

Meine Gehülfen untersuchten die Brust ebenfalls, und glaubten ebenfalls eine Geschwulst von bedeutender Gröfse zu fühlen. Schon hatte ich den Umfang und die Richtung des Schnitts bezeichnet, und war im Begriff, die Operation zu beginnen, als ich, beinahe ganz zufällig, die wirkliche Geschwulst fühlte, die noch ganz wie zu Anfange beschaffen war. Ich hatte die natürliche Härte der Brust für eine scirrhöse Affection gehalten.

So viel von der leicht vorkommenden Möglichkeit, eine gesunde Brust für scirrhös zu halten. Die Diagnose wird nun aber noch viel mehr erschwert, wenn wirklich Geschwülste vorhanden sind. Es folgt keinesweges, dafs eine jede harte chronische und schmerzhafte Geschwulst der Brust krebsartig ist. Bei jungen Frauen, wenn die Brust sich frei bewegen läfst, und die Haut das normale Ansehen hat, so kann man, wenn auch die gewöhnlichen Zeichen von Scirrhus vorhanden sind, mit gutem Grunde hoffen, dafs die Affection einen anderen Charakter hat, und ohne Operation zu beseitigen ist.

Dr. P. hat zweimal eine Dame mit einer Geschwulst in der Brust behandelt. Beide Male war dieselbe grofs, sehr schmerzhaft, chronisch und sehr beunruhigend für die Kranke und ihre Bekannten. Durch eine sparsame Diät, durch Abführungsmittel und durch zertheilende äufsere Mittel wurde sie gänzlich gehoben. In einem anderen Falle hatte sich zu der Geschwulst in der Brust eine Anschwellung der Achseldrüsen gesellt. Zertheilende Mittel führten keine

Hh*

wesentliche Besserung herbei. Dr. Wistar wurde deshalb zu Rathe gezogen. Es wurde beschlossen, die Geschwulst und die Achseldrüsen zu exstirpiren. Patientin wurde jedoch auf eine kurze Zeit aufs Land geschickt, und als sie zurück kam, fand Herr Dr. P. eine ganz deutliche Abnahme der Geschwulst, was bei wirklichem Scirrhus selten oder nie vorkömmt. Die Operation wurde daher noch ausgesetzt. Ein bis zwei Monate später sahen sie Dr. W. und P. wieder gemeinschaftlich, und beide überzeugten sich, dafs die Geschwulst bedeutend abgenommen hatte. — Patientin stand im Begriffe sich zu verheirathen, und hatte eine wahre Angst davor, mit einer kranken Brust ihren neuen Stand anzutreten. Die Aerzte sollten daher entscheiden, ob die Operation vor sich gehen oder die Hochzeit vollzogen werden sollte. Nach einer sorgfältigen Berathung erhielt die Kranke die Weisung, noch eine kurze Zeitlang zu warten, wie es mit der dem Anscheine nach begonnenen Aenderung in der Geschwulst werden würde, und sich operiren zu lassen, falls selbige gröfser werden sollte. Patientin folgte diesem Rathe. Die Geschwulst nahm allmählig ab; Patientin verheirathete sich und wurde nachmals Mutter mehrerer Kinder.

Hätten wir (bemerkt Ref. sehr richtig) in dem vorliegenden Falle gleich Anfangs operirt, so würden wir ohne Zweifel den guten Erfolg der Operation zugeschrieben haben. —

Wenn bei jungen Frauenzimmern nicht eine einfache, sondern zwei oder mehrere Geschwülste in der

Brust vorkommen, so nimmt die Wahrscheinlichkeit, dafs sie nicht scirrhös sind, zu. Zuweilen sind in solchen Fällen beide Brüste afficirt, zuweilen nur eine.

»Eine junge Frau schien einen Scirrhus in der Brust zu haben. Dr. Physick und ich besuchten sie. In der einen Brust waren zwei Geschwülste, in der andern eine. Wir hatten nicht lange vorher einen andern, ziemlich ähnlichen Fall erlebt, wo das Uebel auch ohne Operation verschwunden war. In diesem Falle aber waren die Geschwülste noch nicht weit genug entwickelt, um mit Bestimmtheit die Diagnose festzustellen. Die Operation wurde daher noch verschoben, um erst einen zertheilenden Heilplan zu erproben. Das Uebel besserte sich dabei nach und nach und ist nicht wieder zurückgekehrt.

Auch scrophulöse Affectionen kommen nicht gar selten vor, und werden bisweilen mit Cancer verwechselt.

»Eine junge, verheirathete Frau kam vor mehreren Jahren mit einem angeblichen Brustkrebs zu mir, um sich operiren zu lassen. Die Brust war bedeutend angeschwollen, die Haut roth und uneben. Auch die Achseldrüsen waren ergriffen. Erwägend, dafs wenn hier Krebs vorhanden war, das Uebel zu weit vorgeschritten war, um von einer Operation einen sichern Erfolg zu erwarten, verschob ich die Operation noch einige Zeit. Glücklicher Weise erweichte sich die Geschwulst, und es trat Fluctuation ein. Sie wurde geöffnet und scrophulöse Materie entleert. Pat

tientin kehrte aufs Land zurück und erlangte nach und nach ihre Gesundheit wieder.

In diesem Falle war nichts von jener Contraction oder Runzlung der Haut vorhanden, die man in der Regel beim wirklichen Krebs antrifft, wenn er bis zur Hautoberfläche fortgeschritten ist. Da jedoch die Krankheit auch oft mit einer Anschwellung der Brust und glatter Haut vorkömmt, so berechtigte mich jener Umstand nicht, eine sichere Diagnose festzustellen. Nachfolgende Beobachtungen haben mich jedoch gelehrt, daſs eine scirrhöse Brust, selbst wenn sie geschwollen und glatt ist, ihre eigenthümlichen Symptome darbietet, wodurch man sie in der Regel unterscheiden kann. Statt einer verbreiteten Röthe habe ich unter diesen Umständen eine gesternte Beschaffenheit der Haut bemerkt, indem rothe Flecken wie Flittern über die Haut verbreitet sind. Diese Eigenthümlichkeit ist so sehr in die Augen springend, daſs ich glaube, ich könnte jetzt mit dem blosen Auge allein diese Geschwülste und blos skrophulöse Anschwellungen von einander unterscheiden. Die in diesem Falle gewonnene Erfahrung war mir später in einem andern Falle von groſsem Nutzen.

Zuweilen bilden sich tiefliegende Abscesse, scrophulöser Natur, in der Brust, die mit groſsen Schmerzen verbunden sind, und wenn man nicht genau nachforscht, leicht für scirrhös gehalten werden können. Zwei interessante Fälle der Art kamen Herrn Dr. P. beide Male bei jungen verheiratheten Frauen vor, die Kinder hatten.

Der erste Fall war folgender: Eine Frau vom Lande hatte schon mehrere Monate lang über Schmerzen in der Brust geklagt. Die dagegen angewandten Mittel waren fruchtlos geblieben, und es hatte sich eine Geschwulst ausgebildet. Bei genauer Untersuchung glaubte Dr. P. in der Tiefe undeutliche Fluctuation zu fühlen, und es war daher vor der Hand noch nicht gerathen zu operiren, bis erst die Natur der Geschwulst deutlicher werden würde. Dr. P. stellte den Verwandten vor, dafs er hoffe, das Uebel sey blos scrophulös, und schlug vor, mit einer Lanzette einzugehen, um sich davon zu überzeugen. Sollte sich seine Ansicht auch dann nicht bewähren, so habe ja doch die Kranke weiter keinen Nachtheil davon, als ein Bischen Schmerz mehr, und die Operation könne auch nachher noch eben so gut vollzogen werden. Der Vorschlag wurde angenommen, und Dr. P. ging ganz tief mit der Lanzette ein. Anfangs kamen nur ein Paar Tropfen Blut, nachher aber mehr, und es zeigte sich etwas Eiter. Die Wunde wurde nun gehörig erweitert, und es kam ein reichlicher Abflufs. — Der Fall lief ganz nach Wunsch ab. —

Dieselbe Erfahrung bestätigte sich Herrn Dr. P. in einem ganz ähnlichen Falle. Derselbe empfiehlt die von ihm angegebene Explorationsmethode auch in den Fällen, wo man keine Fluctuation fühlt.

Zuweilen bilden sich Balggeschwülste in der Brust, die durchaus nichts Krebshaftes an sich haben. Ein solcher Fall kam Herrn Dr. P. im letzten Jahre bei einer Frau von mittlerem Alter vor. Hier waren zwei

Geschwülste vorhanden und eine undeutliche Fluctuation in der Tiefe wahrzunehmen. Er punctirte beide mit der Lanzette, und es ging eine seröse Flüssigkeit ab. Der Erfolg war nach Wunsch.

Zum Schluſs bemerkt Herr Dr. P., daſs wir uns zuweilen in der Beschaffenheit der Narbe irren, die sich nach der Exstirpation krebshafter Geschwülste gebildet hat. Wenn dieselbe gröſser und dicker wird, eine rothe Farbe annimmt, und zu gleicher Zeit empfindlich und schmerzhaft wird, dann steht ein Recidiv zu befürchten. Aber zuweilen wird die Narbe sehr schmerzhaft, ohne sonst ihre Farbe oder ihre Structur zu verändern, dann ist der Schmerz wahrscheinlich rein nervös und der Gebrauch des Messers unnöthig. In einem Falle der Art war der Schmerz so heftig und anhaltend, daſs man beschloſs, die Narbe zu öffnen, weil man glaubte, man würde die Theile darunter in krankhaftem Zustande finden. Aber man fand dieselben ganz gesund, und der Schmerz war höchst wahrscheinlich rein nervös. —

---

9) Beispiel einer Geschwulst in der Gebärmutter.

(Midland Medical and Surgical Reporter.)

Eine Frau von 53 Jahren, die wegen eines Fuſsgeschwürs ins Hospital kam, hatte schon seit mehreren Jahren einen aufgetriebenen Leib, wie im sechsten Monate der Schwangerschaft. Der Leib war ganz

gleichförmig ausgedehnt, vom Schambein an bis nahe an den Nabel. Sie hatte in der Regel Schmerzen in diesen Partien und in den Leisten. Der Appetit war gut, aber sie litt an Blähungen und war immer verstopft. Sie hatte öfteren Drang zum Urinlassen und immer Schmerzen dabei. Angreifende Arbeiten konnte sie nicht unternehmen, aber durch Stricken konnte sie sich ernähren, nur konnte sie nicht längere Zeit auf Einer Stelle sitzen, und befand sich besser bei mäſsiger Bewegung. Der Athem war immer kurz, aber sie hatte keinen Husten. Kinder hatte sie nie gehabt, aber die *menses* waren bis zur normalen Zeit regelmäſsig eingetreten.

Nachdem der Fuſs geheilt war, verlieſs sie die Anstalt. Die Unterleibskrankheit nahm langsam und allmählig zu, und hatte, als sie nach Jahresfrist und drüber wieder wegen eines Fuſsgeschwüres ins Hospital kam, an Umfang gewonnen. Der Puls war jetzt immer hart und schneller als normal, der Schmerz in der untern Hälfte des Unterleibes viel stärker, beim Druck empfindlicher und der Leib stärker, der Athem viel kürzer. Sie hatte beständig einen profusen, dicken, weiſsen Fluſs. Die Verstopfung war hartnäckiger und das Urinlassen schmerzhafter, dabei noch immer viel Blähungen bei fortwährend gutem Appetit. Nach dem achttägigen Gebrauch von Pillen aus *ferr. sulphuric.* und *olibanum* war nichts gewonnen, als eine Verminderung des Ausflusses, der bald aufhörte. Acht Tage später (28. October 1815) klagte sie über vermehrte Schmerzen im Leibe und heftiges Kopfweh. In der

Nacht hatte sie *delirium*. Sie war seit 2 Tagen verstopft. Man gab ihr *Calomel* und *pulv. antimonial*, und legte ein Vesicator auf den Hals. Die Nacht darauf war ebenfalls unruhig, aber am 29ten Morgens hatte sie reichliche Oeffnung. Am 30ten klagte sie über sehr vermehrte Schmerzen im Leibe, mit Spannung und großer Empfindlichkeit beim Druck. Kein Erbrechen; Puls hart, klein und dünn. Man fand, daß sie einen, jedoch nicht eingeklemmten, Nabelbruch hatte. Zehn Blutigel *ad loc. aff.* gaben einige schnell vorübergehende Erleichterung. Ihr Aussehen wurde sehr übel; die Augen eingefallen, beständiger Stuhlzwang. Sie erhielt ein großes Vesicator auf den Unterleib und ein Opiatklystier. Um 10 Uhr Abends kam zum erstenmale Erbrechen, und in der Nacht noch einigemale. Die Symptome steigerten sich, und am 31. October Morgens 8 Uhr starb sie.

Section 24 Stunden nach dem Tode.

Als man die Bauchhöhle öffnete, fand man alle Därme mit Eiter bedeckt. Der Uterus schien denselben Raum einzunehmen, wie im siebenten Monate der Schwangerschaft; er war nach vorn hin fest und dicht mit dem Peritonealüberzuge der Bauchmuskeln verbunden. Nach hinterwärts war er mit dem *Peritonaeo* der Gedärme verbunden, und wie im Normalzustande mit den Beckenseiten durch die *ligt. lata*, so wie mit den Schamtheilen durch das *ligt. rotundum*. Als man ihn von diesen Verbindungen trennte und in die Höhe hob, bemerkte man einen Fortsatz, der von dem unteren und hinteren Theile dieses großen Ute-

rus in die Beckenhöhle herabstieg, indem er zwischen dem *recto* und dem Kreuzbein durchging und beide von einander trennte. Vagina und Urethra hatten eine normale Lage. Die ganze Geschwulstfläche war sehr stark entzündet und mit Eiter bedeckt; eben so der Peritonealüberzug der Bauchmuskeln. Das *Colon* war stärker, als gewöhnlich, aber nicht mit *faeces* angefüllt. Das *coecum* war grofs. Das *Ileum* nicht gröfser als gewöhnlich und die dünnen Därme ebenfals von normaler Gröfse.

Der Darmfellüberzug des Magens war sehr entzündet; seine obere Fläche adhärirte durch frische Lymphe, an der unteren des linken Leberlappens. Die Leber war zweimal so grofs als im Normalzustande; ihr Peritonealüberzug entzündet und frische Lymphe darauf gelagert. Aufserdem war sie fest und dicht, durch alte Adhäsionen mit dem Zwergfell verbunden. Die Milz war vergröfsert und sehr weicher Structur; ihr Peritonealüberzug war an einigen Stellen knorplicht. Das *Pancreas* und die Nieren waren gesund, die Urinblase voller Steine. Die Brusteingeweide waren gesund.

Der Nabelbruchsack enthielt nichts als Netz und war nicht eingeklemmt. Bei der Maceration der erkrankten Theile fand man, dafs eine Geschwulst in dem Uterus entstanden war, der Muskulatur derselben sehr ähnlich. Man konnte den Uterus mit Leichtigkeit von der Geschwulst trennen, indem beide durch gewöhnliches Zellgewebe mit einander verbunden waren.

Der Uterus mit der Geschwulst wog 14 Pfund $8^1/_2$ Unze.

Bemerkenswerth ist es (heifst es in der Epikrise) dafs zwei sehr wichtige Organe, der Uterus und die Leber, sehr bedeutend krank waren, und dafs dennoch diese Frau, bis ganz kurz vor ihrem Tode, in ihrem Allgemeinbefinden sehr wenig gestört zu seyn schien. Beschwerden beim Urinlassen und Verstopfung waren in der That die einzigen constitutionellen Symptome.

Dr. Baillie scheint Produkte dieser Art in dem Uterus für Tuberkeln zu halten. Er drückt sich darüber so aus: Eine Masse von derselben Art findet man zuweilen in der Höhle des Uterus, und sie wird oft beträchtlich grofs. Ich habe sie einen guten Theil gröfser werden sehen, als ein Kindskopf bei der Geburt. Sie sehen, wenn man sie einschneidet, ganz eben so aus, wie die so eben beschriebenen. Auffallend ist es, dafs jene Massen in der Höhle des Uterus in der Regel nirgends fest an demselben adhäriren, sondern nur locker damit verbunden sind, durch Zellgewebe und kleine Blutgefäfse, so dafs man sie, ohne die Substanz des Uterus zu verletzen, sehr leicht ablösen kann. — Diese Tuberkeln haben eine Structur, die der des Uterus sehr ähnlich ist.

10) Blutabgang aus den Brüsten.

(Journal Complémentaire.)

Eine Frau von 24 Jahren war immer sehr gesund gewesen; nur litt sie oft an Nasenbluten und Congestionen nach Kopf und Brust. Im 14ten Jahre verheirathet, menstruirte sie im folgenden Jahre zum erstenmale und nachher stets regelmäfsig. Zur Zeit des Menstrualflusses hatte sie jedoch immer starke Leibschmerzen. Im 17ten Jahre wurde sie schwanger, hatte aber in den ersten beiden Monaten noch regelmäfsig ihre Reinigung; dann aber blieb sie aus, kam aber im sechsten und siebenten Monate unter den gewöhnlichen Beschwerden wieder. Ihre Entbindung ging normal vor sich. Zwei Monate nach derselben kamen, obgleich sie selbst nährte, die *menses* wieder. Nun wurde ihr Gemüth sehr afficirt; sie verfiel in eine sehr bedeutende Krankheit, die damit anfing, dafs sie drei bis vier Tage lang einen Blutabgang aus den Nägeln beider Hände und aus dem Zahnfleisch hatte. Nach einiger Zeit wurde sie ganz hergestellt.

Sie nährte ihr Kind zwei Jahre lang; die Milchabsonderung blieb immer reichlich und die *menses* traten regelmäfsig ein. Als sie das Kind entwöhnte, war die Milchabsonderung noch immer sehr reichlich. Sie flofs fast beständig und stark aus den Brüsten, und wenn sie eine kurze Zeit aufhörte, so hatte sie Schmerz und Spannen in der Brust. Ihr Allgemeinbefinden litt bei dieser Galaktorrhöe nicht. Die Brüste blieben weich und sie menstruirte nach wie

vor regelmäfsig. Nun stillte sie 18 Monate lang das Kind eines Nachbars, und wenn sich eine Gelegenheit darbot, reichte sie noch andern Kindern die Brust, um sich, so viel als möglich, ihrer beschwerlichen Last zu entleeren. So ging das sechs Jahre lang fort, bis ein Arzt ihr versprach sie zu heilen. Es wurde kurz hintereinander an beiden Armen, an der Stirn und hinter den Ohren Blut entzogen. Gleich darauf hörte der Milchflufs auf und statt dessen stellte sich ein Blutabgang aus beiden Brüsten ein, mit heftigen Schmerzen, die sich nach den Schultern und dem Halse hinzogen, verbunden. Tag und Nacht mit sehr kurzen Intermissionen, dauerte dieser Abgang von dunklem Blute fort. Er färbte die Wäsche sehr dunkelroth, und machte sie übelriechend. Während der Menstruation blieb Alles in demselben Verhältnifs. Uebrigens befand sich die Frau recht wohl, und wenn sie nur frei von Schmerzen war, so war ihre Verdauung gut. Die Brüste waren so empfindlich, dafs die leiseste Berührung unerträglich war. Wenn bei regnigtem oder kaltem Wetter der Blutabgang aus den Brüsten sich minderte, so litt Patientin sehr an Schmerzen, Uebelkeit und Erbrechen. Bald darauf bekam sie Blutbrechen und Blutspeien, was jedoch durch Säuren und kühlende Getränke gemildert ward.

Man legte nun fleifsig Blutigel an die Genitalien an, und machte *VS.* am Fufse; man wandte ferner *digitalis*, Blausäure, eröffnende Mittel und Fufsbäder an; unterstützte die Brüste mit einem *Suspensorio* und schützte sie sorgfältig vor jedem Reiz. Aber

die Krankheit trotzte jedem Mittel. — Nach jedem Blutabgange aus dem Magen und den Lungen erholte sie sich schnell; aber sie blieb geneigt zu heftigen Schmerzen und Krämpfen des Magens und bekam bei dem geringsten Diätfehler oder Gemüthseindruck Erbrechen. —

---

11) Fehlender Uterus.

(Répert. d'Anatomie.)

Im verwichenen Februar kam ein junges Frauenzimmer wegen einer Mastdarmfistel ins *Hôtel-Dieu*. Sie schien, der Untersuchung zufolge, keinen Uterus zu haben. Ihre *menses* hatte sie nicht gehabt, wohl aber stets die Prodromen derselben. Ihr Becken war eng; die Brüste und die äuſseren Genitalien vollkommen entwickelt und ihr Aussehen im Allgemeinen ganz weiblich. Die Vagina endete einen Zoll von ihrem Eingange in einen blinden Sack, glatt und rund, ohne Spuren eines Uterus. Auch *per anum* lieſs sich nichts entdecken. Dieses Frauenzimmer hatte schon mehrere Jahre in *concubitu* verlebt, und wollte sich nach Heilung der Mastdarmfistel verheirathen.

Am 28. Februar wurde sie von Hrn. Dupuytren operirt, und am 15. März starb sie an einer acuten Leberentzündung.

Die *pleura*, die Lungen und die Leber boten Spuren von Entzündung dar; die linke Niere enthielt einen fibrösen Sack mit einer weiſsen, geruchlosen

Flüssigkeit angefüllt. *Clitoris* und *labia* waren gehörig entwickelt; die Höhle, welche die Lage der Vagina einnahm, hielt Herr Dupuytren für eine blose Folge der Anstrengungen beim *coitus*. Ueber und hinter der Blase schienen breite Mutterbänder zu liegen, in denen man Muttertrompeten und Ovarien von ziemlicher Gröfse wahrnahm. Eine Gebärmutter war nicht vorhanden, aber wo die Muttertrompeten zusammen stiefsen, war ihr Durchmesser etwas erweitert; dieser Theil hatte aber keine Höhle und glich nicht im mindesten dem Uterus. —

---

12) Beispiel eines *Partus praematurus*, unter einigen ungewöhnlichen Umständen.

(Lond. med. reposit. Novbr. 1828.)

Frau R., 40 Jahr alt, wurde am 2. November 1827 entbunden. Seit 15 bis 16 Jahren verheirathet, hatte sie mehrere lebende Kinder, die sie in den ersten Jahren nach ihrer Verheirathung geboren hatte. Nachmals hatte sie drei bis viermal in der Hälfte der Schwangerschaft abortirt. Gegenwärtig hatte sie am 18. April ihre Periode zum letztenmale gehabt, und selbst wenn sie gleich nachher schwanger geworden wäre, so war sie es doch höchstens 28 — 29 Wochen. Bei der Geburt wurde das Ei mit allen Häuten ausgestofsen. Als man diese fortnahm, fand man das Kind

am Leben und wohlgebildet, aber es war so klein und frühzeitig, dafs man nicht hoffte es zu erhalten. Aber zum allgemeinen Erstaunen blieb es am Leben, konnte etwas Hafergrütze, die man ihm reichte, schlucken, und nach 1 — 2 Tagen die Brust nehmen. Sein Schreien und Wimmern war dabei so schwach, dafs man es kaum das Zimmer entlang hören konnte. Herr Cribb (Ref. dieses Falls) schlug den Eltern vor, das Kind, der Seltenheit halber, zu wiegen. Diefs geschah jedoch nicht. Das Kind lebt noch, und Anfangs September berichteten die Eltern, als es sechs Wochen alt gewesen, hätten sie es gewogen, und es 2 Pfund 2 Unzen schwer gefunden. Nachher hätten sie es regelmäfsig wöchentlich einmal gewogen, wo es in verschiedenem Grade zugenommen. Jetzt, wo es zehn Monat alt ist, wiege es 12 Pfund. Obgleich sehr schwächlich, so hätte es sich doch nicht übel befunden; und könne jetzt eine kurze Zeit lang ohne Hülfe aufrecht stehen, wenn man es an einen Stuhl stelle.

Herr Cribb bemerkt, dafs er bei dem rechtlichen Charakter der Eltern an der Wahrheit der Aussagen keinen Augenblick zweifle. —

XVIII.
Literatur.

A. Zeitschriften.

1) Halle in der Buchhandlung des Waisenhauses: Zeitschrift für Geburtshülfe und prakt. Medizin, herausgegeben von Dr. Wilh. Hermann Niemeyer, Prof. der Medizin u. Director der Entbindungsanstalt in Halle. Ersten Bandes, Erstes Stück; mit fünf Kupfertafeln XVIII., und 260 S. 8. 1828.

Das Erscheinen einer neuen Zeitschrift hat bei der bereits bestehenden grofsen Anzahl von Journalen für alle Zweige der gesammten Naturwissenschaften und bei der von Jahr zu Jahr immer mehr steigenden Masse derselben, heut zu Tage beinahe etwas abschreckendes, um so mehr, da die Qualität, der innere Gehalt derselben, aus leicht begreiflichen Gründen, mit der Quantität derselben, beinahe im umgekehrten Verhältnisse steht, und da durch jene immer zunehmende Concurrenz, selbst ältere, ehemals in gerechtem Ruf

stehende Zeitschriften, von ihrer alten Berühmtheit kaum etwas mehr übrig behalten haben, als den Namen ihres Herausgebers, der aber in der That oft weiter nicht das Geringste dazu herausgiebt, als eben seinen Namen. *Exempla sunt odiosa!* —

Je öfter man nun in der Lesung einer neuen Zeitschrift einen neuen Beleg zu der hier ausgesprochnen Wahrheit findet, um so erfreulicher muſs es seyn, wenn eine neue Zeitschrift unter solchen Auspicien auftritt, wie die vorliegende, die uns bei fortdaurend selbstthätigem Antheil ihres rühmlichst bekannten Herausgebers, und bei dem gehaltreichen Inhalte dieses ersten Heftes, für die Zukunft zu einer recht günstigen Prognose berechtigt.

Da wir nicht zweifeln dürfen, daſs diese lehrreiche Schrift recht bald in den Händen der meisten aller Kunstgenossen seyn werde oder sich schon befindet, so begnügen wir uns damit, dasjenige, was eine besondere praktische Tendenz hat, besonders herauszuheben, alles Andre aber nur kurz zu berühren.

Einer Entwicklung der dieser Zeitschrift zum Grunde liegenden Idee und Tendenz wird diesem ersten Hefte als Einleitung vorausgeschickt. Mit kräftigen, beherzigungswerthen Worten sucht der Verfasser seine Ansichten, wie die Naturwissenschaften als Studium betrieben werden müssen, darzuthun, und mit Anempfehlung jenes goldenen Ausspruchs eines Baco: *Vere scire est per causas scire*, einer rationellen Empyrie ihre alten Rechte zu vindiciren. Er entwickelt sodann die Gründe, die ihn zur Herausgabe

einer neuen Zeitschrift bewogen haben, und erneuert einen Wunsch, den auch Hufeland und andere bereits ausgesprochen haben, seiner Zeitschrift dadurch einen organischen Zusammenhang zu geben, daſs sich Aerzte und Geburtshelfer veranlaſst fühlen möchten, über diejenigen Ansichten und Beobachtungen, die das vorliegende Heft enthält, das Resultat ihrer eigenen Erfahrungen mitzutheilen, so daſs einmal in Anregung gekommene Zweige des Wissens mit der Zeit möglichst erschöpft würden, und die folgenden Hefte — neben dem Neuen, welches sie brächten, ein fortlaufender Commentar der frühern würden.

Die Zeitschrift ist, wie schon ihr Titel ergiebt, zunächst der Geburtshülfe und praktischen Medizin gewidmet; sie erscheint in zwanglosen Heften (zu 14 — 16 Bogen), deren zwei einen Band ausmachen; die nächste Abhandlung führt die Ueberschrift: das Gebärhaus der Universität Halle, als Lehr- und Entbindungsanstalt, und ist von dem Herausgeber selbst bearbeitet, der seit 1819 Director derselben ist. Nach einem kurzen Vorworte, den Zweck der Entbindungsanstalten und der Bekanntmachung ihres Wirkens, ihre Einrichtungen betreffend, geht der Verfasser zu einer Geschichte der Entbindungsschule über. Es folgt sodann der Reihe nach eine Beschreibung der Localität, der Instrumenten-Sammlung, des Geburtsbettes, des Personals, der Methode des praktischen Unterrichts, so wie endlich der diätetisch-medizinischen Grundsätze, nach welchen die Kreisenden, Wöchnerinnen und Neugebornen in der Anstalt behandelt

werden. In dieser letzten Abtheilung wird die Bekleidung, die Anwendung der Klystiere, des Katheters, die Diät, die Aderlässe, die Geburtslage, die Behandlung des Dammes, die Unterbindung der Nabelschnur, das Stillungsgeschäft, endlich die Augenentzündung der Neugebornen ausführlich (so weit dies nämlich der hier vorliegende Zweck erheischt) erörtert. Dieser ganze Abschnitt, der im nächsten Hefte fortgesetzt werden wird, ist nicht nur geschichtlich interessant, sondern auch — wenn gleich er, der Natur der Sache nach, nicht viel Neues enthalten kann — wissenschaftlich lehrreich, und verdient sorgfältig durchgelesen zu werden. Mit besonderer Ausführlichkeit werden die Indicationen zu Aderlässen während der Schwangerschaft und während der Geburt gewürdigt. Bei den Schwangern läfst der Verf. im Allgemeinen selten, und ohne eine bestimmte Indication nie zur Ader. Die Wichtigkeit der V. S. wird von ihm richtig gewürdigt, und vor dem Mifsbrauch derselben eben so sehr, als vor der zu grofsen Schüchternheit, sie nöthigenfalls anzuwenden, gewarnt. Noch ausführlicher werden die Fälle angegeben, wo bei einer Kreisenden eine V. S. zu instituiren ist, und wir müssen hierbei einen Augenblick verweilen: „Ganz vorzüglich (sagt der Verf.) wird der Einflufs des Gebärens auf das Muskel- und Gefäfssystem bemerkbar, und namentlich der Puls bleibt mehr, als bei vielen anderen pathologischen Einflüssen, in welchen sein Verhalten öfters dem Gesammtzustande wenig entsprechend ist, für den geburtshülflichen Diagnostiker von grofser Bedeutung.

Irrig und in der That gefehlt ist es aber, wenn wir glauben, dafs sich die Veränderungen und Abweichungen des Pulses nach dem in den Systemen gewöhnlich angenommenen Geburtsperioden richten. Nach dem Verhalten des Pulses zerfällt, meinen Beobachtungen gemäfs, die Geburt des Kindes in zwei wesentlich gesonderte Abschnitte. Die erste dieser Perioden begreift den Zeitraum vom Beginn der Geburt bis dahin in sich, wo vor oder nach gesprungener Blase der Kopf oder Steifs im Becken vor- und abwärts zu schreiten beginnt. Die zweite Periode bestimmt der Durchgang des Kindes durch das Becken und die gänzliche Ausschliefsung desselben. Der Anfang dieser zweiten Periode kündigt sich für die äufsere Beobachtung dadurch an, dafs die Kreisende während der Wehen unwillkührlich zum Mitpressen angetrieben wird. In der ersten dieser beiden Geburtsperioden pflegt regelmäfsig d. h. bei allen gesunden Kreisenden der Puls frequent (85 — 100 Schläge) klein, weich, zuweilen ungleich zu seyn. In der zweiten Periode findet man ihn langsamer (65 — 80.) voller, härter, aber gleichmäfsig." — Die Bestimmtheit, womit der Verf. diesen Ausspruch thut, macht es, bei der ihm selbst bekannten und von ihm selbst angedeuteten entgegengesetzten Meinung der meisten Geburtshelfer, um so wünschenswerther, diese wichtige Erscheinung sorgfältig zu prüfen und die Resultate dieser Prüfungen öffentlich bekannt zu machen. — Bei sehr rasch verlaufenden Geburten, so wie bei den durch räumliche Mifsverhältnisse zögernden Entbindungen gestalte

sich der Puls anders, und namentlich bei jenem nehme er mit jeder Woche an Frequenz und Härte zu, bis nach erfolgter Ausschliefsung des Kindes ein copiöser Blutabgang die aufgeregte Gefäfsthätigkeit wieder in's ruhige Gleis bringe. Während der Geburt hält nun der Verf. die V. S. indicirt bei der von ihm sehr genau geschilderten *atonia uteri ex plethora*, wo gewöhnlich ein mechanisches Hindernifs sich dem Fortgange der Geburt entgegenstellt. Eine solche *plethora uteri* kann oft schon in der ersten Geburtsperiode durch eine Aderlässe verhütet werden. Ja selbst dann, wenn mechanische Kunsthülfe nöthig wird, hält der Verfasser Blutentziehungen für wohlthätig, indem sie die traumatische Reaction auf das Gebärorgan unfehlbar mäfsigen, und in ihren Folgen weniger schädlich machen würden. Ferner empfiehlt der Verfasser die V. S. wenn eine zu starke Geburtsthätigkeit bei einer übrigens schwächlichen Konstitution die Kräfte der Kreisenden zu bedrohen beginnt, mithin Herabstimmung des Wehendranges nothwendig wird. Noch dringender endlich hält er die Blutentziehung da angezeigt, wo sich der Wehendrang auf andre Organe, z. B. auf den Magen, auf die Luftwege, auf das Gehirn, oder auf ganze organische Systeme überträgt. Endlich ist die V. S. bei wirklicher Entzündung des Uterus, die zuweilen bei versäumter ärztlicher Hülfe schnell eintreten kann, nothwendig. Eine genauere Angabe der Unterscheidungsmerkmale einer solchen *metritis* von dem *rheumatismus uteri* wäre für den jüngeren Praktiker hier gewifs an ihrem Platze gewe-

sen. — Endlich rühmt der Verf. den Nutzen einer zur rechten Zeit, während der Geburt angestellten V. S. als Vorbauungsmittel einer Metrorrhagie nach der Entbindung. —

Die Geburtslagen betreffend, so warnt der Verf. mit Recht davor, die Kreisenden zu früh auf das Geburtsbette zu bringen. In den ersten beiden Geburtsperioden können die Kreisenden stehen, liegen oder sitzen, wie sie wollen. Während der dritten und noch weniger während der vierten sah der Verfasser niemals eine Kreisende freiwillig die englische Seitenlage annehmen. Ja selbst, wo sie angeordnet werden mußte, war sie den meisten zuwider und unangenehm. Der Verf. zieht daher die Rückenlage, wie sie von der Mehrzahl der deutschen Geburtshelfer empfohlen wird, vor, und Ref. kann nicht verhehlen, daſs sie auch ihm die zweckmäſsigste und natürlichste scheint.

Mit vieler Ausführlichkeit und mit wesentlichen Abweichungen von den gewöhnlichen Ansichten der Geburtshelfer wird nun die Behandlung des Dammes entwickelt. — Die Unterstützung des Dammes im Allgemeinen betreffend, so hält der Verf. dieselbe für nothwendig, bemerkt aber doch richtig, daſs man auch bei der besten Methode, nicht immer im Stande sey, Dammeinrisse zu verhüten. Diese letztere betreffend, so müsse man es nicht versäumen, bei Angabe der Gröſse derselben die Zeit genau anzugeben, indem ein bedeutender Einriſs während der höchsten Anspannung des Dammes, bei erfolgter Erschlaffung viel geringfügiger erscheinen werde. „Wenn der Kopf

gegen den Damm andrückt und dieser sich dadurch in dem höchsten Grade seiner Ausdehnung befindet, so beträgt seine Breite — vom After bis zur hinteren Commissur der Schamspalte — 5 Zoll und darüber, während seine natürliche Breite im Zustande der Ruhe nur $^3/_4$ — 1 Zoll beträgt. —

Bevor nun der Verf. seine eigene Methode, den Damm zu unterstützen, angiebt, kömmt er sehr natürlich auf den Mechanismus der normalen Geburt, und stellt hier folgende, aus wiederholter Naturbeobachtung, geschöpften Grundsätze auf, die um so mehr einer unbefangenen Prüfung bedürfen, je mehr sie von der herrschenden Ansicht abweichen:

„Wenn bei einer Geburt das Hinterhaupt der vorangehende Theil ist, so tritt die kleine Fontanelle in der Richtung der unteren Beckenaxe mit vor- und rückwärts schwankenden Bewegungen so lange vorwärts, bis der Nacken unter dem Schambogen feststeht. Hierdurch wird die fortschreitende Bewegung für so lange gehemmt, als die Schamspalte den Kopf in seiner gröfsten Circumferenz umfafst. Nun findet man, dafs das Hinterhaupt, so wie es zuerst einschneidet, auch der Theil ist, welcher zuerst durchschneidet, mithin der eigentliche Durchtritt des Kopfes durch die Schamspalte nicht eine Rotation von unten nach oben, sondern ein Durchbruch von oben nach unten ist, — durch welche Richtung gerade die Einreifsung des Damms ganz besonders begünstigt werden mufs." — „Der angegebne Durchbruch des

Kopfes erfolgt weder in der Akme der Wehe, noch in der Zeit der höchsten Spannung der weichen Theile, noch endlich auch bei dem Durchgange des Kopfes mit seiner gröſsten Circumferenz durch die Schamspalte, sondern im Nachlassen der Wehe, bei schon eingetretener Erschlaffung des Damms."

Den hier ausgesprochenen und in den folgenden Seiten noch ausführlicher entwickelten Ansichten gemäſs, giebt nun der Verf. seine Methode der Dammunterstützung mit der Bemerkung an, daſs sowohl er, als seine Schüler und Schülerinnen den besten Erfolg davon erfahren hätten: „Ich lege meine Handwurzel so an das Mittelfleisch an, daſs $^3/_4$—1 Zoll seines vorderen Randes vollkommen frei bleiben, und gar nicht mit in der Unterstützung begriffen sind; der übrige Theil des Dammes ruht in der hohlen Hand. Der Gegendruck wird so stark seyn müssen, daſs er der Kreisenden das unangenehme Gefühl der Spannung erleichtert, worüber man sich bald genügende Auskunft verschaffen kann. Sobald die Wehe beginnt, verstärke ich diesen Druck etwas, und zwar in einer Richtung, die mit der Axe der unteren Beckenapertur parallel, demnach von unten nach oben und von vorn nach rückwärts verläuft. Besonders hat man bei der Ausübung dieses Druckes darauf zu achten, ihn beim Ablauf der Wehe nicht zu vermindern, sondern eher zu verstärken, um beim endlichen Durchbruch des Kopfes der niederdrückenden Bewegung desselben zu begegnen, da gerade diese es ist, durch welche die Dammeinrisse theils entstehen, theils vergröſsert wer-

den.« — Bei trocknen Geburten empfiehlt der Verfasser Qualmbäder und öhligte Einreibungen. —

Die Unterbindung der Nabelschnur hält der Verf. für nothwendig, hält es jedoch für zweckmäſsig, sie in der Regel nicht eher vorzunehmen, als bis die Pulsation in der Nabelschnur aufgehört hat. Ueber das Stillungsgeschäft lesen wir das Bekannte. Wunde Warzen läſst der Verf. nöthigenfalls mit gepulvertem Gummi und Zucker zu gleichen Theilen bestreuen. Ref. gesteht, daſs es ihm nicht geglückt ist, in allen Fällen mit diesem, auch von ihm öftmals mit Erfolg angewandten Mittel auszukommen. Die Ungeduld sehr sensibler Mütter oder die wirkliche Höhe des Uebels macht in der Privatpraxis öfteren Wechsel der Mittel unerlaſslich. Das von dem verewigten Siebold empfohlene Liniment hat sich ihm in den meisten Fällen hülfreich bewiesen (vgl. dessen Handbuch der Frauenzimmerkrankheiten, Band 2 Abschnitt 3. §. 269.)

Einige Bemerkungen über die Augenentzündung der Neugebornen beschlieſsen diesen Abschnitt, dessen Fortsetzung dem nächsten Hefte aufbewahrt bleibt.

Die dritte Abtheilung, »Beiträge zur Pathologie und Therapie der Geburtshülfe, der Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten« enthaltend, beginnt mit einer fragmentarischen Abhandlung über die Einwirkung des Wehendranges auf das Seelenorgan, von dem Herausgeber, die in der That zu interessant ist, als daſs ein Auszug aus derselben genügen könnte. Nur um unsre verehrten Leser mit dem wesentlich-

sten Inhalt derselben bekannt zu machen, theilen wir Einiges daraus mit: Die Stimmung der Kreisenden steht mit der Natur der Wehen in einem sich stets gleich bleibenden Verhältnisse, so dafs eine jede ergiebige Wehe, wenn auch noch so stark und anhaltend, bei allen ohne Ausnahme ein Gefühl von Behaglichkeit und freudiger Hingebung hinterläfst. Ganz vorzüglich frappant soll sich dieser Einflufs der Gebärungsfunction auf die Seele dann zeigen, wann die Frucht ausgestofsen und somit die gröfste, schmerzhafteste und anstrengendste Aufgabe der Gebärungspotenzen gelöst ist. — Wo die Abnormität des Wehendranges sich als mangelnde Kraft ausspricht; wird auch die Seele in einen Zustand von Depression versetzt; wo die Wehen stürmisch sind, wird auch die Seele in einen stürmischen Aufruhr versetzt. Den krankhaften Uterus betrachtet der Verf. als den eigentlichen Herd der Veränderungen, welche während der Geburt in der Seelenstimmung vorgehen, ohne dabei die rückwirkende Kraft der Seele auf den Uterus zu verkennen. — Gesunde Kreisende sind, nach des Verfassers Erfahrungen, für geistige Incitamente weit weniger empfänglich, als man meist anzunehmen geneigt sey. Als eine höchst interessante Ausnahme hiervon führt der Verf. folgende in der Anstalt gemachte Beobachtung an: Zu einer Zeit, wo gerade mehrere Tage hinter einander Entbindungen vorkamen, wurden unsere Schwangern, die noch nicht am Ende ihrer Schwangerschaft waren, von wirklichen Wehen befallen, die jedoch ohne Einwirkung auf das untere Seg-

meht des Uterus waren und die Schwangerschaft nicht störten. Eine Schwangere kam sogar fast 2 Monate zu früh nieder. Aehnliche Beobachtungen haben sich dem Verf. schon öfter wiederholt. Die am Schluss dieses Fragments angeführte Entbindungsgeschichte giebt einen neuen Beitrag zu den Gottlob seltenen Erfahrungen, dass zuweilen Schwangere ein nicht zu besiegendes Vorgefühl ihres durch die Entbindung oder nach derselben eintretenden Todes haben, wenn auch alle andere Umstände zu den günstigsten und entgegengesetztesten Hoffnungen berechtigen. — Hierauf folgt nun die »Geschichte eines Microcephalen, seine Geburt, äußere Beschaffenheit und Erhaltung am Leben durch 70½ Stunde nebst Zusätzen, von Dr. A. Hohl, Assistenten der Anstalt, (hierzu die Kupfertafeln 2 und 3.). Der hier in Rede stehende Microcephalus weiblichen Geschlechts, war von einer gesunden Bauernfrau (*primipara*) geboren, die während ihrer Schwangerschaft bis auf einen übermäßigen Appetit in der zweiten Hälfte derselben, sich ganz wohl befunden hatte, und auch die Geburt und das Wochenbette glücklich bestand. Der Kopf des Kindes war zu klein und dicht auf dem Rumpfe aufsitzend. An der Stelle der großen Fontanelle ragte ein häutiger, oben weiter, nach unten enger werdender Sack, die rechte Hirnhälfte enthaltend, 2 Zoll hervor, nach allen Seiten hin beweglich. An dessen Austrittsstelle aus dem Schädel führte eine fast ¼ Zoll weite Oeffnung in die Schädelhöhle, die man nur dann sah, wenn der Sack aufgehoben wurde. Vor demselben bildete

die Haut einen querlaufenden Wulst. Von der Geschwulst hing ein gröfserer und verschrumpfter Hautlappen herab, und vor der Hemisphäre befand sich eine kleinere weiche Geschwulst. Die Nase platt, einer Hasemase nicht unähnlich, auf der Nasenwurzel war ein warzenähnlicher Auswuchs, wie eine Erbse grofs. Das linke Auge stand höher als das rechte und war offen, das untere Augenlied war ectropisch. Der *bulbus* hervorgetrieben, natürlich gefärbt, wenig beweglich, später fixirt; *iris* trübe und unbeweglich; *conjunctiva* etwas geröthet, aufgelockert, *cornea* schmuzzig-gelb. Das rechte Auge normal; im Schlafe geschlossen. Der Mund einem Karpfenmaul vergleichlich. Im Uebrigen Alles normal. Das Kind wurde bei passender Pflege und Behandlung 70½ Stunde erhalten; der Tod erfolgte plötzlich mit einem gellenden und stöhnenden Aufschrei. Herr Dr. Hohl citirt hierauf mehrere Beobachtungen anderer Schriftsteller, und schliefst alsdann mit folgenden Bemerkungen, die er sich bemüht gehörig zu erweisen: 1) Bei Frauen, die mit Microcephalen schwanger gehen, erfolgt die Geburt in der Regel zu früh; 2) die Schwangerschaft mit einer kopflosen Mifsgeburt und einem normalen Fötus erreicht gewöhnlich den regelmäfsigen Termin und vollreif ist der mitgeborne Zwilling; 3) die kopflose Mifsgeburt wird nach dem gutgebildeten Fötus geboren.

Der dritte Aufsatz dieser Abtheilung enthält einige Beiträge zur Lehre von der Zwillingsschwangerschaft und Zwillingsgeburt, von dem Herausgeber. 1) Zwil-

lingsfrüchte mit verschlungenen Nabelschnüren in Einem Ey (hierzu Tafel IV). Aehnliche Beobachtungen machten schon Osiander, Tiedemann, Stein d. ält. u. A. Die Verschlingung der Nabelschnüre bei Zwillingen in gemeinsamen Eyhäuten ist etwas so Constantes, daſs der Verfasser dieselbe von bestimmten Naturgesetzen abhängig glaubt. Ihr Grund möge, wenn auch nicht immer, doch sehr häufig, in einer polarischen Anziehung und Abstoſsung zu suchen seyn, welche den an der Electrisirmaschine aufgehängten Korkkügelchen ganz analog sey. Die von dem Verfasser beobachteten viermonatlichen Zwillinge weiblichen Geschlechts waren in gemeinschaftlichen Eyhüllen und hatten nur Eine Placenta. Die Nabelschnüre waren auch hier auffallend verschlungen, die eine war 14″, die andre 8¾″ Par. lang. Die Abbildungen geben eine recht gute Anschauung jener Verschlingung.

2) Zwillingsgeburt eines lebenden ausgetragenen Kindes und eines todten siebenmonatlichen Fötus — enthält eine ähnliche Beobachtung, wie sie auch schon von Osiander, Clark, Chapmann und A. gemacht worden. Das erstgeborne Kind war ein gesundes, ausgetragenes Mädchen; das zweite ebenfalls ein Mädchen. Beide Placentae waren ohne allen Zusammenhang, die letztere ganz blutleer, eben so ihr Nabelstrang. Ohne die Trennung der Placenten, mithin bei gemeinschaftlichen Mutterkuchen, bezweifelt der Verf., daſs der abgestorbene Fötus dem lebenden unbeschadet im Uterus zu-

rückgehalten werden konnte. Ref. würde ein Beispiel vom Gegentheil für ein wahres Naturwunder halten! —

3) Zwillingsgeburt, das erste Kind ward in der dritten Hinterhauptslage, das zweite in der zweiten Hinterhauptslage geboren, und zwar in den ganz unverletzten Eihäuten zugleich mit beiden Placenten ausgestofsen. Die Geburt des letzteren erfolgte etwa ³/₄ Stunden nach der des ersten. Dafs Kinder in der dritten und vierten Lage geboren werden, beobachtete der Verf. unter mehr als 500 Geburten, aufser dem hier angegebenen Falle, nur noch viermal, nämlich dreimal mit der dritten, einmal mit der vierten Scheitellage. In allen jenen Fällen war der Kopf des Kindes im Verhältnifs zur Beckenweite klein; die Geburtswege gut vorbereitet, der Wehendrang sehr wenig energisch.

4) Zwillingsgeburt bei regelwidriger Lage der Früchte durch starken Hängebauch veranlafst. Eine in drückender Armuth lebende, seit sieben Jahren verheirathete Schneidersfrau war durch fünf, schnell auf einander folgende Entbindungen, durch das Selbststillen der Kinder, so wie durch grofse Armuth bereits sehr angegriffen und erschöpft, als sie während des Stillens des jüngsten Kindes wieder schwanger ward. In der letzten Hälfte der Schwangerschaft war sie so matt und erschöpft, dafs sie Anfangs kaum gehen und zuletzt ganz zu Hause bleiben mufste, und ihrer Wirthschaft nur mit der höchsten Anstrengung vorstehen konnte. Besonders

hinderlich war ihr bei allen Bewegungen der schwangere Leib. Der Uterus, von den ganz erschlafften Bauchdecken nicht gehalten, bildete den höchsten Grad von Hängebauch. Der *fundus uteri* lag, zur Zeit der eintretenden Geburt, selbst bei ganz horizontaler Rückenlage der Frau, in der Nähe der Kniee, während die Seiten ganz leer waren. Die Wehen waren trotz dem ziemlich kräftig. Als das erste Kind geboren war, war die Form des Bauchs noch sonderbarer: der Uterus hatte sich nämlich in seiner unteren Hälfte kräftig zusammengezogen, und so das Kind gegen die obere Hälfte zurückgedrängt. Diese bot daher einen noch beträchtlicheren Umfang dar. Das ganze Organ glich jetzt einem Flaschenkürbis; der die Gebärmutter enthaltende Theil der Bauchdecken hatte sich noch weit bestimmter, als vor der Wegnahme des ersten Kindes, zu einem wirklichen, vorn weiteren, an seiner Insertionsstelle in den Bauch engeren Sack umgebildet, den man nach Belieben in die eine oder die andere Seite, nach vorn oder oben legen konnte. Das erste Kind liefs sich leicht mit den Füfsen herableiten; das zweite lag mit dem Nacken auf der oberen Beckenöffnung, und wurde ebenfalls durch die Wendung entbunden. Der Uterus zog sich kräftig zusammen, aber die Bauchwandungen hingen auch noch nach der Geburt schürzenartig über die Genitalien herab. Es schienen die *musculi recti* zur Seite geschoben zu seyn, und die Ausdehnung des tendinösen Theils, in dessen Mitte die *linea alba* verlauft, den Sack gebildet zu haben, in dem der Uterus lag.

Den eigentlichen Gebärmutterbruch hält der Verf. von diesem Zustande nur dem Grade nach verschieden (?) Die Kinder hatten eine gemeinsame ovale Placenta, aber jedes ein eigenes *chorion* und *amnion*. Uebrigens waren sie sehr unähnlich. Das Erstgeborne, ein Knabe, wog 5 Pfund und einige Loth preuſs. Gewicht, war sehr brünett, das Mädchen wog 4 Pfund 5 Loth, und war sehr blond, die Haut beinahe wachsähnlich weiſs. Die Mutter stillte beide Kinder, und der Verf. sah sie zuletzt, als sie das erste Jahr erreicht hatten. Den Beschluſs dieses ersten Heftes macht die Mittheilung zweier Fälle von Polypöser Vergröſserung der vorderen Muttermundslippe, wozu die fünfte Kupfertafel eine Abbildung in natürlicher Gröſse liefert. Diese Fälle sind in der That zu interessant als daſs unsre verehrten Leser sich mit einem kurzen Auszuge daraus begnügen dürften.

Erster Fall. Maria Lorenz, 56 Jahr alt, war vor ihrer Verheirathung immer wohl und seit ihrem 15 Jahre ganz regelmäſsig menstruirt gewesen. In ihrer Ehe hatte sie zwei Kinder, zuerst ein Mädchen und sieben Jahre später einen Sohn. Beide Geburten waren natürlich, aber schwer und langsam verlaufen. Von ihrem 49 Jahre an hatte sie einen beständigen Blutabgang und Schleimfluſs aus den Genitalien. Der noch immer fortgesetzte *coitus* war ihr besonders schmerzhaft und erregte immer stärkeren Blutabgang. Sehr bald fühlte Pat. ganz bestimmt einen fremden Körper in der Vagina, der allmählich gröſser wurde. Mit von selbst aufhörender Blutung nahm der Schleim-

flufs zu, der Beischlaf wurde zuletzt ganz unmöglich; und es gesellten sich andre, unter diesen Umständen leicht erklärliche Symptome hinzu. Nachdem bereits vier Jahre verflossen und die Kranke sehr angegriffen war, suchte sie ärztliche Hülfe, als der fremde Körper während des Schlafes aus der Scheide vorgedrungen war. Die Kranke wurde, nachdem bereits mehrere Aerzte sich in der Diagnose geirrt hatten, am 30. August 1820 in des Verfassers Entbindungsanstalt aufgenommen. Pat. war jetzt so elend und abgemagert, dafs vorläufig an weiter nichts zu denken war, als ihre Kräfte ein wenig zu heben. Eine demnächst angestellte sorgfältige und vollständige Exploration liefs das Uebel als eine polypöse Vergröfserung der vordern Muttermundslippe erkennen. »Am Muttermunde war die Lippe so weit vergröfsert, dafs sie von vorn nach hinten $^3/_4$ Zoll betrug und von einer Seite zur andern $^5/_4$ Zoll Durchmesser hatte; von hier wurde der einen Zoll lange Stiel des Aftergebildes ganz allmählich nach allen Seiten hin stärker, dehnte sich aber dann plötzlich nach allen Richtungen so stark aus, dafs die vor der Schamspalte liegende Masse einer von vorn nach hinten breitgedrückten Kugel glich.« Gröfste Circumferenz von vorn nach hinten $2^9/_4$''; von einer Seite zur andern $4^1/_2$; vom Stiel (ohne diesen) bis zum untersten Ende $4^3/_8$'' Par. im Durchmesser. Das Ganze hatte die Consistenz derben Fleisches, und war wie dieses elastisch. — Nachdem nun die Kranke durch ein passendes Heilverfahren für die Operation geschickt gemacht worden war, wurde der Polyp am 12 Sept.

vermittelst des Boucherschen Unterbindungsapparats unterbunden. Die vier Linien unterhalb des Muttermundes angelegte Ligatur wurde allmählich fester angezogen. Schon am 15 September konnte der Polyp herausgenommen werden. Einen Monat später konnte Pat. als vollkommen geheilt entlassen werden. Der Verf. behielt dieselbe noch zwei Jahre unter Augen, ohne von einem Recidiv etwas zu bemerken. Die Abbindungsstelle blieb deutlich fühlbar, indem das vordere Labium wie abgeschnitten erschien. — Das polypöse Aftergebilde gehörte zu den harten; in seinem Innern zeigte es einen faserig-zelligten Bau, mit wenig kleinen sehr dünnhäutigen Gefäſsen durchwebt, die eine blassere Farbe hatten, als die Substanz. Die Fasern liefen an der Peripherie cirkelförmig, während sie im Innern strahlenartig nach der Mitte wie zu einem Brennpunkte hingingen. Die das Aftergebilde äuſserlich umgebende Schleimhaut hing mit deren Substanz nur locker zusammen.

Zweiter Fall. Frau S. 36 Jahr alt, früher stets gesund und kräftig, überstand in ihrem 24 Jahre eine schwere Zangengeburt, und wurde 6 Jahre später leicht und glücklich entbunden. Seit ihrem 34. Jahre verheirathet, erlitt sie im dritten Monat einen *abortus*, ohne nachtheilige Folgen. Eine bald drauf eintretende neue Schwangerschaft verlief ganz normal, und Pat. hatte nur über Schmerzen beim *coitus* und über ein schmerzhaftes Drängen und Pressen auf die Geburt geklagt. Am 18. August trat die Geburt ein. Eine durch die ersten Wehen herausgepreſste Ge-

schwulst wurde von dem Verfasser sehr bald als eine enorme Vergröſserung der vorderen Muttermundslippe erkannt, die mit einer invertirten Gebärmutter die täuschendste Aehnlichkeit hatte. Die gröſste Peripherie betrug 14 Zoll, von der Insertion in die Gebärmutter bis zur vorderen Spitze 6½″, im queren Durchmesser 6″, von vorn nach unten 5 Zoll. — Der Kreisenden wurde alles Verarbeiten der Wehen untersagt, eine passende Behandlung instituirt, und endlich, nach 18stündigem Warten, die Zange angelegt und ein Knabe glücklich entbunden. Am 25. Aug. wurde Pat. zum Behuf der Operation in die Gebäranstalt gebracht. Ihr Befinden war den Umständen nach erwünscht, nur dann und wann zeigte sich in der Folge ein Anfall von *ephemera*. Am 9. September wurde die Unterbindung auf dieselbe Weise, wie im ersten Falle, vorgenommen. Am 14. September riſs der Polyp ab, und eine Partie von dessen Stiel blieb mit der Ligatur sitzen, löste sich aber schon nach einigen Tagen. Pat. verlieſs die Anstalt nach einigen Wochen vollkommen hergestellt. Im Sept. 1826 wurde sie wieder schwanger und am 31. Mai 1827 in der Anstalt normal und glücklich entbunden. Pat. wurde von dem Verf. erst noch kurz vor Bekanntmachung dieses Falles genau untersucht, und keine Abnormität vorgefunden, die einen neuen Eintritt der polypösen Wucherung fürchten lieſse.

---

2) **Betrachtungen über das Kindbettfieber, von Hrn. Prof. Busch in Marburg.** (S. gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtshülfe.)

Unserm Versprechen gemäfs, theilen wir unsern verehrten Lesern nun, nachdem diese lehrreiche Abhandlung über das Kindbettfieber beendet ist, einen gedrängten Auszug derselben mit, wobei wir, mit Uebergehung des Bekannten, uns bemühen werden, das besonders herauszuheben, was dem Verfasser eigenthümlich ist.

Was der Hr. Verf. unter Kindbettfieber versteht, und wie derselbe die hier in Rede stehende Krankheit, zum Behuf einer rationellen Behandlung, gewürdigt wissen will, haben wir bereits im 2. St. VII. Bd. dieser Zeitschrift auseinandergesetzt, und wir bitten daher unsere geehrten Leser, das dort Gesagte wiederum zu vergleichen.

Wir kommen nun zunächst zur **Beschreibung der Krankheit, Eintritt, Verlauf und Ausgänge derselben.** — **Die Zeit des Eintritts** des Kindbettfiebers hat auf Form, Charakter, Verlauf und Behandlung desselben sehr grofsen Einflufs, und am einfachsten und reinsten tritt die Krankheit auf, wenn sie, wie das am häufigsten geschieht, von dem zweiten bis zum vierten Tage nach der Geburt beginnt. Hier treten die Unterleibssymptome und die Störungen der Wochensekretionen am deutlichsten auf. Eine Verwechslung mit dem Milchfieber ist hier zu Anfange leicht möglich. Wenn nun aber der Herr

Verf. behauptet: »es läfst sich aber auch nicht läugnen, dafs eine *ephemera puerperarum*, welche in dieser Zeit des Wochenbettes so häufig beobachtet wird, streng genommen nichts anders ist, als der Anfang des Kindbettfiebers«, so ist dies freilich nach dem früher aufgestellten Begriff vom Kindbettfieber logisch richtig, aber wie schon gesagt, ist alsdann jener Begriff zu umfassend, zu weit ausgedehnt, da es wohl nicht leicht einen *morbus febrilis puerperarum* geben dürfte, auf die derselbe nicht pafst. —

Tritt das Kindbettfieber während oder gleich nach der Geburt ein, so entwickeln sich die Wochensekretionen entweder gar nicht oder doch sehr unregelmäfsig, und der Unterleib ist alsdann von Anfang an vorzugsweise leidend. Das so früh auftretende Kindbettfieber ist oft sehr gefährlich, kömmt aber auch seltner vor. Sein Eintritt vor der Geburt ist nur in so fern anzuerkennen, als schon alsdann Zufälle eintreten, aus denen sich, nach beendeter Geburt, das Kindbettfieber entwickelt. Selten sind dies, des Verf. Erfahrungen zu Folge, gastrische Affectionen, am häufigsten rheumatisch-fieberhafte Zufälle, unter denen die Geburt schwer und langsam, oft mit krampfhaften Affectionen des Uterus verbunden, eintritt, worauf alsdann das Kindbettfieber sich entwickelt, und zuweilen ein sehr heftiges, nervöses, bei dem auch entfernt liegende seröse Häute sehr oft leiden. Später eintretende, z. B. am 9. 12 Tage nach der Geburt beginnende Kindbettfieber kommen auch vor, sind aber in der Regel, wo nicht ein *Contagium* zum Grunde

liegt, oder schädliche Einflüsse plötzlich einwirken, minder bedenklich. Die Krankheit tritt nun in der Regel plötzlich, ohne Prodromen auf, und nur dann treten dieselben als regelmäfsig vorangehend auf, wenn der Keim der Krankheit sich schon vor der Geburt entwickelt. Der Verf. kommt nun zur eigentlichen Symptomatologie, und hier wird das Bekannte sehr ausführlich und bündig dargestellt. Den Durchfall hält der Verf. mit *White* für kritisch, jedoch mit der genaueren und richtigeren Bestimmung, dafs wenn auf der Höhe der Krankheit ein wäfsriger Durchfall eintritt, und gleichzeitig ein allgemeiner warmer Schweifs dabei entsteht, dieses eine treffliche Krise sey, die oft in kurzer Zeit die Krankheit beendige. Je wäfsriger, reiner und geruchloser das Exkret ist, desto entscheidender und günstiger zeige sich die Wirkung der Ausleerung. Die Kranke mufs natürlich während derselben aufs sorgfältigste vor Erkältung geschützt werden. —

Die Lochien betreffend, so hält es der Verf. für ungenügend, ihre Unterdrückung, nur von der Seite einer gestörten materiellen Ausleerung zu betrachten. Man mufs vielmehr zugleich dabei erwägen, dafs die Fläche, welche aufhört, eine gewohnte Secretion zu unternehmen, in einen Zustand der Unthätigkeit kömmt, welcher, wenn grade dieses Organ nicht entzündet wird, nothwendig in einem andern Organe eine ähnliche erhöhte Thätigkeit hervorrufen mufs. Daher, heifst es weiter, hat es sich mir in solchen Fällen von ausgezeichnetem Nutzen gezeigt, wenn ich

mit Beharrlichkeit örtliche Mittel anwendete, um die Thätigkeit dieses Organs, besonders seiner innern Fläche, welche zu secerniren aufgehört hatte, zu erhöhen. — Hinsichts des Verlaufs der Krankheit weicht der Verf. von vielen Beobachtern der neueren Zeit darin ab, dafs er die Kranke nicht aufser Gefahr glaubt, wenn erst der siebente Tag vorüber ist. Denn er hat die Krankheit sich bis zum 14., ja selbst bis zum 21. Tage verlängern, und dann meistens, wenn auch spät, tödtlich ablaufen sehen.

Unter den **Ausgängen** des Kindbettfiebers führt der Verf. die **Eitrung** an, die zuweilen, aber nur selten, vorkomme. Der Verf. will mehrere Erfahrungen gemacht haben, in welchen sich der Abscefs bald an dem breiten Mutterband, bald in der Wandung des Uterus selbst ausgebildet hat. Die Erscheinungen und der Verlauf sollen denen des langsam enstehenden Exsudats gleich seyn. Wenn der Abscefs sich nach aufsen entleert, so erfolgt alsdann vollkommene Heilung. Von den übrigen Ausgängen wird das Bekannte erwähnt. Bei plötzlich entstehender Exsudation soll das Exsudat heller und mit lymphatischen Flocken vermischt seyn; bei dem langsameren Eintritt dieses Ausganges, trüber und mit purulenten Flocken versehen, auch wohl sehr übelriechend. Tritt der Brand wegen zu grofser Heftigkeit der Entzündung ein, so erfolgt der Tod, unter allgemeinem Nachlafs aller Erscheinungen, sehr schnell; tritt er wegen zu grofser Ausdehnung der Entzündung ein, so erfolgt der Tod in der Regel langsamer und viel qualvoller.

Bei Complicationen mit Faulfieber tritt ebenfalls der Tod gern durch Brand ein.

Hinsichts des übelsten Ausganges hebt der Verf. noch den durch Convulsionen apoplectisch, also auf nervösem Wege eintretenden Tod besonders hervor, und er unterscheidet hier zwei Fälle. Geht diese Todesart vom Hirn aus, so wird in einer heftigen Exacerbation, ehe noch das Localleiden so hoch gestiegen ist, daſs die Exsudation u. s. w. hätte erfolgen können, eine starke Congestion nach dem Kopfe beobachtet, die ohne eigentlich Entzündung zu veranlassen, die heftigsten Delirien, ja selbst Rasereien zur Folge hat; aber das dauert nicht lange, es treten Convulsionen oder Sopor ein, und dann folgt bald der Tod.— Aderlässe thut hier oft Wunder. —

Erfolgt der Tod mehr vom Nervengeflecht des Unterleibes aus, so findet groſse Unruhe, Bangigkeit und Oppression der Brust statt; bei ungestörtem Bewuſstseyn handeln die Kranken verkehrt, haben die gröſste Neigung sich zu entblöſsen, zu entlaufen, bis endlich Bewuſstlosigkeit und Tod eintritt, während der Kopf gemeinhin etwas zurückgebogen wird. Was endlich die Nachkrankheiten anbelangt, so führt der Verf. besonders als solche an: Lymphgeschwülste, Brand vom Durchliegen, Abscesse äuſserer Drüsen und groſse Neigung zu Recidiven; dagegen will er niemals als solche Vereiterungen einzelner Unterleibsorgane, Wassersuchten, *tabes puerperalis* u. dgl. beobachtet haben; und endlich, wenn das Kind fortwährend angelegt wurde und am Leben blieb, so hält er

das für die Bedingung zur schnellsten Reconvalescenz ohne alle Nachkrankheiten. — Wenn ein so bewährter Beobachter, wie der Herr Verf. sich in Absicht jener Angaben auf Facta stützt, so können wir freilich nichts dagegen einwenden, als daſs uns dieselben einen neuen Beleg zu der schon oft ausgesprochenen Behauptung geben, daſs das Kindbettfieber eine höchst proteusartige Krankheit ist, und wir müſsen bedauern, daſs das Resultat unserer eignen Erfahrungen ein minder glückliches ist. —

Der Verf. geht nun zunächst zu einer Schildrung des abweichenden Verlaufs des Kindbettfiebers, dem Sitze und dem Charakter nach, über.

Dem Sitze des Localleidens nach unterscheidet der Verf.

1) das Kindbettfieber mit entzündlichem Localleiden in der Schädelhöhle;

2) das Kindbettfieber mit entzündlichem Localleiden der Organe der Brusthöhle;

3) das Kindbettfieber mit entzündlichem Localleiden der Extremitäten;

4) Die Putrescenz der Gebärmutter.

Dem Charakter nach nimmt der Verf. folgende Arten an:

1) die gastrische Complication,

2) das nervöse Kindbettfieber, und

3) das putride Kindbettfieber.

In wie fern dasjenige, was wir gleich zu Anfange im Allgemeinen über den von dem Verf. aufgestellten

Begriff des Kindbettfiebers, unserer Ueberzeugung und Erfahrung gemäfs, angedeutet haben, hier seine specielle Anwendung findet, leuchtet von selbst ein, und wir enthalten uns hier absichtlich jeder speciellen Kritik, um für das, was uns besonders von praktischem Interesse scheint, mehr Raum zu gewinnen, abgesehen davon, ob es, streng genommen, in eine Abhandlung über die *febris puerperalis in sensu strictiori* gehöre, oder nicht. —

Bei dem Kindbettfieber mit entzündlichem Localleiden in der Schädelhöhle kommt es oft, weder zur wirklich ausgebildeten Entzündung, noch zur Exsudation, sondern es erfolgt Tod oder Heilung, ehe die Krankheit ihren Culminationspunkt erreicht hat. Tritt wirklich Entzündung ein, so hat sie in der Regel in den Hirnhäuten ihren Sitz, und die *arachnoidea* ist vielleicht ihr Hauptsitz, wenigstens vorzüglich mit ergriffen. Der Verf. unterscheidet hier den plötzlichen und den allmähligen Eintritt der Krankheit, bei der auch der Verlauf in jenem Falle mehr stürmisch, im letzteren mehr langsamer zu seyn pflegt. Die Prognose soll in der ersteren Form günstiger seyn, als in der letzteren. Die Symptome werden allerdings sehr ausführlich angegeben, doch nähern sich dieselben so sehr denen, die wir bei der *mania* und *melancholia puerperalis* andrer Schriftsteller angegeben finden, dafs wir uns einer genauern Relation derselben überhoben glauben.

Die zweite Form, mit entzündlichem Localleiden der Brustorgane soll am seltensten rein vorkommen.

Sie zeigt sich als *pleuritis*, *pneumonie* oder als *carditis* und *pericarditis*, niemals als selbstständige *diaphragmitis*. —

Bei der dritten Form, die mit entzündlichem Localleiden der Extremitäten auftritt, unterscheidet der Verf. zwei Unterarten: a) Lymphatische Entzündungen an einzelnen Stellen der Extremitäten, zuweilen an mehreren Stellen zugleich, und b) die *phlegmatia alba dolens puerperarum*. Jene erstere Form tritt sowohl bei epidemischen, als bei sporadischen Kindbettfiebern auf, und zwar auf folgende Weise: unter den allgemeinen Erscheinungen des Kindbettfiebers fangen einzelne Stellen des Körpers an, sich sehr schmerzhaft zu entzünden, ohne daſs die correspondirende Hautfläche geröthet wird. Die Achselhöhle, das Ellenbogengelenk, die Handwurzel und der Unterschenkel sind die vorzüglich ergriffenen Partien, oft mehrere Stellen zugleich, oder metastatisch eine nach der andern. Mit Abnahme des Schmerzes nimmt die Geschwulst zu; es ist nun Lymphergieſsung erfolgt. Zuweilen erfolgt noch jetzt Zertheilung unter sehr kräftig eintretenden Wochensekretionen mit besonders verstärkter Hautthätigkeit; in der Regel aber nimmt das Localleiden den Ausgang des Lymphabscesses; die Heilung erfolgt nun zwar auch gewöhnlich, aber sehr spät. Zuweilen sind solche Lymphgeschwülste und Abscesse bei dem eigentlichen Kindbettfieber kritisch, und zwar in recht desperaten Fällen derselben.

Von der *phlegmatia alba dolens*, die der Verf. ebenfalls für ein modificirtes Kindbettfieber hält, un-

terscheidet derselbe zwei Formen, die lymphatische und die nervöse Schenkelentzündung. Letztere soll einen acuteren Verlauf haben, die nervösen Symptome, bis zu Delirien, sind hervorstechender, und sie endet am häufigsten in Lähmung.

Endlich führt der Verf. unter die modificirten Kindbettfieber die Putrescenz der Gebärmutter an. Wir gestehen, die Ansicht des Verf. ist uns hier am wenigsten klar geworden; derselbe scheint in den meisten Fällen eine verborgene Entzündung des Uterus anzunehmen, die sich jedoch durch sorgfältige innre und äußerliche Untersuchung noch zur rechten Zeit entdecken lasse. —

Den Charakter des Fiebers betreffend, so soll das nervöse Kindbettfieber besonders auftreten bei dazu hinneigender Jahresconstitution, wenn zugleich Nervenfieber-Epidemien herrschen; wenn sich ein *Contagium* in einer Entbindungsanstalt entwickelt; wenn unvollkommne Krisen u. dgl. den Verlauf des Fiebers in die Länge ziehen; wenn mehrere Recidive hintereinander folgen. — Therapeutisch wichtig ist es, nach des Verf. Urtheil, ganz besonders, zu unterscheiden, ob die nervösen Erscheinungen schon vorhanden sind, während die örtliche entzündliche Affection in ihrer ganzen Stärke da ist, wie man es besonders bei dem contagiösen Kindbettfieber finde, oder ob die entzündliche Periode ganz oder doch gröſstentheils überstanden ist, wie man das bei öfteren Recidiven beobachte. Die Prognose ist hier allemal bedenklich; und der

Tod erfolgt in der Regel unter typhösen Erscheinungen, seltener convulsivisch oder apoplectisch.

Das putride Kindbettfieber tritt besonders ein: 1) nach sehr bedeutenden Metrorrhagien bei der Geburt, 2) nach sehr lange dauernden Kindbettfiebern und 3) in manchen epidemischen Kindbettfiebern, zumal wenn sich ein *Contagium* entwickelt hat, auf der Höhe der Epidemie. Der Ausgang ist in der Regel tödtlich; die Putrescenz der Gebärmutter soll häufig eine Folge dieser Form des Kindbettfiebers seyn.

Den Leichenbefund betreffend, so theilt uns der Verf. im Allgemeinen das Bekannte mit. Am Schluſs dieses Abschnitts werden uns die Resultate einiger, mit dem Exsudate, das man in der Unterleibshöhle am Kindbettfieber Verstorbener fand, angestellten chemischen Untersuchungen mitgetheilt. Nach Jacquins auf Boërs Veranlassung, gemachten Versuchen, ist jene Flüssigkeit wahre Lymphe, die in ihren chemischen Eigenschaften dem Blutwasser am nächsten kömmt, mit Eiter vermischt. — Die von der Flüssigkeit gleich Anfangs durch Filtriren abgesonderte Membran war mit dem faserigten Theil des Bluts gleichartig, enthielt aber auch etwas Eiter.

Gründlicher waren die auf Naegele's Veranlassung im Jahr 1811. angestellten Untersuchungen von Kastner, (Vgl. Schweigger's Journal für Chemie und Physik 1812 Bd. VI. S. 262. ff.), deren allgemeinstes Resultat dahin geht, daſs Eyweiſs den Hauptbestandtheil der Flüssigkeit zu bilden schien, dem aber wahrscheinlich noch ein faserartiger Stoff, vielleicht auch etwas

Gallerte, nebst einigen salzsauren und phosphorsauren Salzen beigemischt ist. (Die speciellen Versuche bestätigten gröſstentheils diese vorläufige Annahme.) Die membranöse Substanz hingegen besteht gröſstentheils aus eyweiſshaltiger Faser, die sich von der gewöhnlichen Faser durch ihre gröſsere Beständigkeit gegen den Angriff der Säuren unterscheidet.

Endlich stellte auch der Verf. selbst zu Anfange des Jahres 1827 einige Untersuchungen an, aus denen hervorging, daſs das Exsudat folgende Bestandtheile enthielt: Eyweiſsstoff, Gallerte, Mucus und Faserstoff, ferner milchsaures, phosphorsaures und salzsaures Kali und etwas Eisen.

Verwechslung des Kindbettfiebers mit andern Krankheiten. Eine solche Verwechslung kann statt finden

1) mit allgemeinen fieberhaften Krankheiten, z. B. dem gastrischen, nervösen, putriden Fieber u. s. w., welche eine Wöchnerinn befallen. Das fehlende Localleiden hält der Verf. für das Criterium, wodurch jene fieberhaften Krankheiten der Wöchnerinnen sich von dem Kindbettfieber unterscheiden.

2) Mit dem Milchfieber. Die Unterscheidung beider Fieber ist oft sehr schwer, und der Grund liege darin, daſs der Begriff des Milchfiebers noch nicht scharf genug bestimmt sey, und man vielmehr zwei verschiedene Krankheiten darunter begreife, nämlich das eigentliche Milchfieber und die in den ersten Tagen des Wochenbetts zuweilen vorkommenden

ephemeren, in der Regel, rheumatischen Fieberanfälle. Das Milchfieber ist von dem Kindbettfieber dadurch unterschieden, daſs jenes symptomatischer Begleiter der normal eintretenden Rückbildung, dieses aber Produkt einer Störung dieser Rückbildung ist.

3) Mit dem Frieselfieber. Auch hier wird das gemeiniglich fehlende entzündliche Localleiden eines innern Organs als Hauptunterscheidungsmerkmal aufgestellt. Das Frieselfieber der Wöchnerinnen verdiene jedoch, seinem Wesen nach, genauer erforscht zu werden, besonders um zu bestimmen, in wie fern sein eigentliches Wesen von dem des Kindbettfiebers verschieden sey. Der Herr Verf. weiſs, daſs bei Sectionen von Wöchnerinnen, die an dem Frieselfieber verstorben waren, keine Entzündung innrer Organe, wohl aber hirsenkornähnliche Blätterchen auf der äuſsern Oberfläche der Gedärme gefunden worden.

4) Mit Nachwehen. Hier giebt der Herr Verf. die bekannten Kriterien an.

Eine Verwechslung der *febris puerperalis* mit der *peritonitis puerperarum* kann, nach des Verf's. Ansichten nicht statt finden, da derselbe beide für identisch hält. Dasselbe gilt von der *metritis*, wenn sie aus inneren Ursachen entsteht, und auch von der traumatischen Gebärmutterentzündung, sobald sie ein Allgemeinleiden und Störung der Wochenfunctionen begründet. —

Die Ursachen des Kindbettfiebers anlangend, so unterscheidet der Verf. die prädisponirenden und die Gelegenheitsursachen, und giebt von beiden im All-

gemeinen das Bekannte an. Jugendliche Frauen und solche in vorgerückten Jahren, ferner diejenigen, die leicht von Rheumatismen befallen werden, und deren Secretionen leicht Störungen unterworfen sind, haben des Verf. Beobachtungen zufolge, eine besondere Prädisposition zum Puerperalfieber. Auch der Mifsbrauch des Opiums während der Geburt soll zum Kindbettfieber prädisponiren, hinsichts der Witterungsconstitution, als prädisponirender Ursache, theilt der Verf. d'Outrepont's Erfahrung, dafs das Kindbettfieber vorzüglich gern zugleich mit Epidemien unter Hautausschlägen, Masern, Scharlach u. s. w. beobachtet worden. Das Contagium des Kindbettfiebers wird auch von dem Verf. nicht geläugnet. Nur ist es zu bedauern, dafs derselbe sich über diesen wichtigen Gegenstand nicht weitläufiger ausspricht. Dafs das Kindbettfieber, nachdem es contagiös geworden, durch Geburtshelfer und Hebammen, auch andern gesunden Wöchnerinnen aufserhalb des Hospitals, mitgetheilt worden sey, davon ist dem Verf. kein Beispiel bekannt geworden, und er zweifelt an der Möglichkeit einer solchen Ansteckung. —

Die prognostischen Momente werden von dem Verf. ziemlich genau und ausführlich angegeben, und enthalten das Bekannte. —

Die Heilung des Kindbettfiebers bietet uns zwar, wie der Verf. selbst bemerkt, keine neue Heilmittel und noch weniger ein *specificum* dar, enthält aber doch manches Eigenthümliche, welches hier besonders herausgehoben zu werden verdient. —

Zunächst spricht der Verf. von dem prophylactischen Verfahren. Mit Recht läugnet derselbe, daſs es ein Mittel gebe, wodurch das Kindbettfieber mit Sicherheit verhütet werden könne. »Das beste Verfahren« (heiſst es), »wodurch man in vielen Fällen das Kindbettfieber verhüten kann, ist ein möglichst naturgemäſses Verfahren in der Schwangerschaft, bei der Geburt und in dem Wochenbette,« als wozu die nöthigen Winke gegeben werden. — Die Salpetersauern Räucherungen zur Verhütung der Weiterverbreitung des *Contagiums* des Kindbettfiebers verwirft der Verf. als zu reizend, sowohl für die Wöchnerin, als auch besonders für die neugebornen Kinder. Dagegen rühmen andre Praktiker die Räucherungen, namentlich die Guyton-Morveauschen ganz auſserordentlich, und wollen sie, bei vorgekommenen Epidemien mit groſsem Nutzen und ohne Nachtheil angewandt haben. Es verdiente wohl noch genauer untersucht zu werden, ob die salzsauren oder die salpetersauren Dämpfe am wirksamsten sind, und welche von beiden von den Respirationsorganen am besten vertragen werden. —

Das Heilverfahren des Kindbettfiebers selbst modificirt und verändert der Verf. sehr natürlich nach den von ihm aufgestellten Formen desselben, und wir wenden uns daher 1) zu dem Heilverfahren im Kindbettfieber mit entzündlichem Leiden der Unterleibssphäre. Vorsichtige Behandlung der Entzündung und Berücksichtigung der Wochensekretionen sind hier die Hauptmomiente. VS.

und Blutegel wendet der Verf., ohne dringende Indicationen dazu, nicht an, und eine Wiederholung der allgemeinen Aderlässe hat derselbe niemals nöthig gefunden, wohl aber der Blutegel am 2 und 3 Tage der Krankheit. Er beginnt die Cur gewöhnlich mit einer Oelemulsion, die mit *Tart. stib.* und *Extr. hyoscyami* versetzt wird. Zugleich wird der Unterleib mit erwärmtem Hyoscyamusöl eingerieben, zu dem bei grofser Ausdehnung des Unterleibs etwas Mercurialsalbe zugesetzt wird. Nitrum und andre Mittelsalze werden als höchst schädliche, den Uebergang in Exsudation befördernde Reizmittel streng vermieden. In vielen Fällen hat der Verf. beim ersten Eintreten des Kindbettfiebers ein mäfsig warmes, absolut ruhiges Verhalten und die Anwendung derjenigen diätetischen Mittel, welche die Wochensekretionen besonders ansprechen, sehr nützlich und heilsam gefunden. Der *tart. stib.*, den schon Levret empfohlen hat, wird als ein ganz eigenthümlich, und mehr, als andre *antimonialia*, auf die Wochensekretionen wirkendes Mittel empfohlen, und daher jener Oelemulsion in der Regel zugesetzt (*gr.* 1. auf ℥*vj.*). Als beruhigendes Mittel bei sehr aufgeregtem Zustande des Nervensystems insbesondre hat der Verf. am häufigsten das schon erwähnte *extr. hyoscyami* angewandt, aber auch mit gutem Nutzen das *extr. belladonnae* und die *Aq. amygd. amar.*, welches letztere jedoch wegen seiner eigenthümlichen noch nicht hinreichend erforschten Einwirkung auf das Blut Vorsicht verdiene. Das Opium dagegen müsse nur Ausnahmsweise angewandt werden,

bei vorhandener Indication. — Das Calomel wird auch von dem Verf., wenn nach den genannten Mitteln keine Lindrung eintritt, empfohlen, und abwechselnd mit der Emulsion alle 2 Stunden zu gr. 1/4 — *j*. p. d. allein, oder bei hohem Reizzustande mit etwas *G. Arab.* und *extr. hyoscyami*, und auch wohl mit Gr ß *Ipecac.* verbunden gereicht. Die gewöhnlichen *diaphoretica* verwirft der Verf. in den beiden ersten Tagen der Krankheit. Wo die Verhältnifse und Umstände es gestatten, die nöthige Vorsicht anzuwenden, empfiehlt derselbe am zweiten und folgenden Tage ein laues Bad mit 3—4 Pfund Kochsalz. Diese Mittel werden auch am dritten Tage der Krankheit fortgesetzt, und nur die Gabe des Calomels vermindert, falls Durchfall oder *prodromus salivationis* eintreten. Der Verf. hält das Eintreten der letzteren nicht für wesentlich nothwendig für die Wirksamkeit des Calomels, sondern wünscht vielmehr, dafs dieselbe, wo möglich, vermieden werde. Hat die Kranke jetzt, wie es oft geschieht, einen Widerwillen gegen die *oleosa*, so verordnet der Verf. statt derselben *mucilaginosa* z. B. ein *decoct. alth.* mit den obigen Mitteln versetzt.

Die Anwendung der *Valeriana* und ähnlicher Mittel, während des entzündlichen Stadiums, wird gänzlich verworfen. Wenn bei längerem Verlaufe nervöse Erscheinungen stärker hervortreten, so verbindet der Verf. den *Camphor* zu gr. 1/6 — 1/2 mit dem Calomel.

Cataplasmen, Fomentationen u. dgl. auf den Bauch angewendet, verwirft der Verf. sowohl im entzünd-

lichen als im exsudativen Stadio ganz, »weil sie nur allzuleicht dazu dienen, die Ausschwitzung zu fördern oder gar die Bildung eines Abscesses zu begünstigen.« (??).

Erfolgt die Zertheilung mit allgemeiner Besserung, so empfiehlt der Verf. mit Recht im *stad. convalescentiae* ein mehr passives Verfahren und Vorsicht mit stärkenden Mitteln. — Droht die Entzündung in Ausschwitzung überzugehen, so erhält die Kranke Calomel mit stärkeren Gaben von Camphor, abwechselnd mit einem *Decoct. senegae* und *inf. digitalis*, und die Antimonialmittel werden fortgesetzt; die Einreibungen reizender gemacht, selbst wohl mit *Tinct. Cantharidum* geschärft. — Bei wirklich schon erfolgter Exsudation erwartet natürlich auch der Verf. nicht mehr viel Gutes. Er empfiehlt alsdann innerlich das Terpentinöl und *nervina excitantia*. Geht die Exsudation langsam, gleichsam während eintretender Reconvalescenz vor sich, so soll man *diuretica* und *tonica* anwenden, ja selbst die Paracentese in dazu geeigneten Fällen. In einem Falle, wo Verdickung und gleichsam Verhärtung des Bauchfells zurückblieb, hat der Verf. bei lange fortgesetzten Mercurialeinreibungen und dem innerlichen Gebrauch der Senega vollkommene Heilung eintreten sehen.

Wir kommen nun zur Betrachtung der Behandlung des Kindbettfiebers mit abweichendem Verlaufe, dem Sitze und dem Charakter nach, und zwar 1) Behandlung des Kindbettfiebers mit entzündlichem Localleiden in der Schädelhöhle. In der acuten Form desselben steht eine reichliche

V. S, am besten am Arm, oben an. Ist nun die Kranke sehr unruhig; raset sie, so giebt man eine *Emuls. nitros.* (℥ij f. ℥vj) mit gr. ij *tart. stib.* und gr vj. *Lactucarium* (welches der Verf. neuerdings statt des *Extr. hyoscyami* oder der *Aq. amygd. am.* sehr nützlich gefunden haben will). Aufserdem giebt man Calomel zu grj—ijj alle 2 Stunden. (Es wird hier supponirt, dafs der Unterleib nicht entzündlich mitergriffen ist.) Dazu kömmt nun die Anwendung von Injectionen in die Scheide. — Erfolgt nicht bald Befserung, so hat der Verf. die Anlegung von Blutegeln an die innere Fläche der Oberschenkel noch nützlicher gefunden, als an den Schädel. Nächstdem werden kräftig ableitende Mittel empfohlen, Sinapismen u. dgl. —

Ist mehr Stupor vorhanden, so werden alle beruhigenden Mittel streng vermieden, und besonders kalte Fomentationen des Kopfes neben den ableitenden und die Wochensekretionen befördernden Mitteln angewandt.

In der lentescirenden Form dieses Fiebers mufs auch die Behandlung weniger stürmisch und besonders auf Befördrung der Wochensekretionen und Ableitung auf den Darmkanal gerichtet seyn. *Calomel*, *Salm.* mit *Tart. stib.*, Injectionen u. s. w.

2) Die Behandlung des Kindbettfiebers mit entzündlichem Localleiden der Organe der Brusthöhle ist die nämliche, wie sie aufser dem Wochenbette seyn würde. Berücksichtigung der Wochensekretionen ist jedoch auch hier die Haupt-

sache. Von der Anwendung des Nitrums gilt das schon oben Bemerkte. —

3) Heilverfahren im Kindbettfieber mit entzündlichem Localleiden der Extremitäten. Der Verf. will sowohl die von ihm unterschiedenen Lymphgeschwülste an einzelnen Stellen der Gliedmafsen, als auch die von ihm aufgeführten beiden Arten von *phlegmatia alba dolens* als modificirte Kindbettfieber betrachtet und folglich eben so behandelt wissen. Dasselbe gilt auch

4) Von der Putrescenz der Gebärmutter und deren Behandlung. Die örtliche Behandlung des Uterus bei der Putrescenz betreffend, so verwirft der Verf. Boërs Vorschlag, die verdorbne Stelle des Uterus wie ein äufseres Geschwür zu behandeln und *Plumaceaux* einzubringen, weil dieselben zu reizend seyen. Dagegen empfiehlt er recht häufige Anwendung von Injectionen mit Cicutaabkochung, denen später, wenn wirkliche Putrescenz eingetreten, China zugesetzt wird. —

Den Beschlufs der Abhandlung über das Kindbettfieber macht die Mittheilung einiger von dem Verf. beobachteten Fälle, die wir hier in gedrängter Kürze unsern Lesern wiedergeben wollen.

A. Kindbettfieber mit entzündlichem Localleiden im Unterleibe.

Erster Fall. Eine Frau 28 Jahr alt, fett, vollsäftig, zur Venosität geneigt, normal entbunden, verfiel am achten Tage des Wochenbettes durch Erkältung in ein Kindbettfieber, das sich durch die gewöhnlichen

Symptome, besonders aber durch grofse Angst und Beklommenheit, so wie durch eine grofse Neigung der Kranken, ihr Bett und Zimmer heimlich zu verlassen, manifestirte. Bei der oben für diese Form angegebenen Behandlung verschlimmerte sich der Zustand, so dafs am dritten Tage die *prodromia exsudationis* eintraten. Injectionen, Einreibungen und die Emulsion mit verstärkter Gabe von *tart. stib.* wurden fortgesetzt, bis endlich Abends zehn Uhr Pat. zu Stuhle verlangte, und wenigen breiartigen Koth mit etwa 3 Pfund klaren Wassers entleerte. Die Angst minderte sich darnach, aber das Fieber blieb noch immer heftig. Schon nach einer halben Stunde erfolgte eine Ausleerung von 4 Pfund mit gelblichen, eiterartigen Flocken, ohne Koth und Geruch, ganz so, wie man es bei Sectionen in der Unterleibshöhle findet. Gleich darauf trat ein allgemeiner Schweifs ein, es erfolgten noch mehrere kritische Darmausleerungen, und die Befsrung schritt nun ungetrübt und rasch vorwärts. —

Zweiter Fall. Derselbe betrifft eine Frau von 30 Jahren, hysterisch sensibler Constitution, die jetzt zum drittenmale langsam, aber ohne Kuntshülfe geboren hatte. Das Kindbettfieber trat am zweiten Tage nach der Geburt schon deutlich auf. Unter den Symptomen heben wir besonders die Beschwerde des Schlingens hervor, die sich am fünften Tage der Krankheit zur ausgebildeten *dysphagia hydrophobica* steigerte, so dafs die Kranke, bei dem brennendsten Durste, nicht trinken konnte, ohne bei dem Versuche dazu krampfhafte Zufälle zu bekommen. Der Verf. gab

daher der Kranken ein Klystier aus *infus. Valerian.* mit *Asa foet.* und liefs auf die Präcordien ein grofses Catapl. von *Cicuta* mit Wein infundirt legen. Diefs brachte einige Erleichterung, und Pat. mufste es nun versuchen, Pulver aus *Calomel* gr. j. *Extr. belladonnae* gr. ß. und *Sacch. alb.* ℈ß in Oblate gewickelt trocken herunter zu bringen, und jener Zustand verschwand endlich, nachdem die Pulver alle ½ Stunde viermal wiederholt waren. Unter den gewöhnlichen kritischen Erscheinungen trat nach mehreren Tagen die Befsrung ein.

Dritter Fall. Eine *primipara*, 25 Jahr alt, mit einem in allen Verhältnissen mäfsig beschränkten Becken, wurde nach mehrtägigem fruchtlosen Kreisen durch eine schwierige Zangengeburt entbunden, und erhielt bald nach der Geburt eine erschöpfende Metrorrhagie, worauf sie in der zweiten Nacht in ein Kindbettfieber mit *gangraena ex decubitu* verfiel, wenn anders die angegebnen febrilischen Symptome u. s. w. uns berechtigen, hier ein wirkliches Kindbettfieber anzunehmen. Der Gebrauch der China innerlich und äufserlich führte endlich nach vierzehn Tagen Beseitigung der fieberhaften Zufälle und nach sechs Wochen Vernarbung der gangränescirten Stelle herbei.

Vierter Fall. Herstellung nach erfolgter Ausschwitzung in den Unterleib. Eine Frau von 32 Jahren, von kräftigem Körperbau aber sehr geringer geistiger Entwicklung wurde im Herbst 1816 zum viertenmale, wie immer, glücklich entbun-

den. Schon am vierten Tage fing sie an, sich mit häuslichen Arbeiten zu beschäftigen, worauf sie am folgenden Tage gegen Abend in ein Fieber verfiel, das sich sogleich als Kindbettfieber charakterisirte. Das entzündliche Stad. zog sich bis zum siebenten Tage hin, worauf sich nach einer heftigen Fieberexacerbation die Prodromen der Exsudation einstellten, die, aller angewandten Mittel ungeachtet, am folgenden Tage wirklich zu Stande kam. Der Unterleib war ganz schmerzlos, Fluctuation deutlich zu fühlen; Pat. oft so schwach, daſs der Tod einzutreten schien. Sie nahm jetzt ein *inf. Valerian.* und auſserdem *Camph.* mit *Digitalis.* Ein auf den Unterleib gelegtes *Vesicator* hatte kräftig gezogen und wurde mit Eitersalbe verbunden. So dauerte nun der Zustand ohne groſse Aendrung zehn Tage fort, es trat nur noch ein kleiner *decubitus*, ohne tiefen Brand hinzu. Endlich vermehrte sich die Urinausleerung; die Milchsekretion besserte sich und zuletzt wurde auch die Haut thätig. Kurz es trat, bei einer passenden Behandlung, wider alles Vermuthen, Beſsrung ein, und Pat. war sechs Wochen nach der Geburt vollkommen hergestellt. Groſse Abmagerung und Schwäche der Verdauungsorgane dauerten jedoch noch einige Zeit fort.

B. Kindbettfieber mit entzündlichem Localleiden in der Schädelhöhle.

Erster Fall. Eine *primipara*, 22 Jahr alt, kräftig gebaut, aber sehr reizbar, überstand die Geburt und die ersten neun Tage des Wochenbettes ohne alle Widerwärtigkeit. Am Abend des neunten

Tages hatte sie einen kleinen Aerger, der jedoch ohne Folgen zu seyn schien. Sie legte sich zur gewöhnlichen Zeit zu Bette, ohne wieder zu erwachen. Um 2 Uhr brach im Schlaf ein heftiger epileptischer Anfall aus, der eine halbe Stunde dauerte und nach einer Pause von fünf Minuten, heftiger wiederkam und mit einem heftigen *trismus* verbunden war, so dafs man vorläufig nur einen Sinapismus an die Waden legen konnte und nach beendigtem Anfall ein Klystier mit *Asa foet.* setzte. Es trat aber bald ein noch heftigerer Anfall ein, nach dessen Beendigung schnell eine V. S. von 10 Unzen am Fufse gemacht ward, worauf wenigstens der *trismus* nachliefs, so dafs man nun gr. ij. Moschus reichen konnte. Die Convulsionen dauerten so, mit kurzen Intervallen sechs Stunden fort. Nach einer endlichen Ruhe von einer halben Stunde erwachte die Kranke zu einem Anfalle der gröfsten Wuth. Pat. glaubte eine Königin zu seyn, sprach mit der gröfsten Heftigkeit und Fröhlichkeit und mit den stärksten körperlichen Bewegungen verbunden in Einem fort. Die Wochensekretionen hörten auf; die übrigen Symptome, Puls, Haut u. s. w. den Umständen gemäfs. Pat. erhielt eine *Solut. nitr.* mit *Aq. amygd. amar.* abwechselnd mit gr. jß Calomel p. d. stündlich. Gegen Abend trat ein kleiner Nachlafs mit melancholischem Anstrich ein, wobei Pat. aber beständig fortsprach. Man legte schnell 12 Blutegel an die Stirn; aber kaum konnte dies beendigt werden, als ein neuer, heftiger Anfall eintrat. Man setzte der *Solut. nitr.* etwas *Vin. stibiat.* zu, setzte ein Klystier

mit Kochsalz versetzt und fuhr mit dem Calomel fort. Oeffnung war noch nicht erfolgt. Die heftigsten Delirien und die ununterbrochenste Loquacität dauerten bis am Nachmittage des folgenden Tages fort. Nun fing Pat. an, öfters zu singen, und griff zuweilen nach der linken Seite des Kopfes, wo sie ihre Hand einige Zeit fest andrückte. Eine zweite V. S. am Arme brachte keine merkliche Remission hervor. Nachdem die Delirien bis 2 Uhr Nachmitternacht fortgedauert hatten, trat Ruhe, und ein zweistündiger Schlaf mit einiger Hautausdünstung ein. Jetzt endlich kehrte das Bewufstseyn, aber ohne alle Erinnerung des vorhergegangenen ein, und Pat. verfiel bald wieder in Schlaf. Am folgenden Morgen war das Fieber mäfsig, die Haut feucht, und an Hals und Brust etwas Frieselausschlag vorhanden. Zweimal war wässrigter Durchfall erfolgt. Pat. redete noch zuweilen bei voller Vernunft irre, verbesserte sich aber meistens sogleich wieder. Der weitere Verlauf war, unter allmähligem Wiedereintreten der Milchsekretion u. s. w. ganz nach Wunsch.

Zweiter Fall. Eine Frau von 36 Jahren, erlitt am Ende ihrer zweiten Schwangerschaft einen Fall auf der Treppe, worauf das Fruchtwasser ohne Wehen abging. Nach 2 Tagen trat die Geburt ein; zuerst wurde ein schon abgestorbenes Mädchen mittelst der Wendung entbunden, und nach etwa ³/₄ Stunden ein zweites lebendes Mädchen.

Am dritten Tage bekam die Kranke nach einer Ohnmacht Frost und heftiges Fieber mit Delirien. Der Unterleib war ganz frei; nur über heftige Kopf-

schmerzen klagte Pat. öfters. Bei passender Behandlung trat etwas Schweifs und Milchabsondrung mit anscheinender Befserung ein. Am folgenden Abend trat jedoch ein neuer heftiger Anfall ein, den man ohne weitere ärztliche Berathung durch die frühern Mittel zu beseitigen hoffte, so dafs der Verf., als er endlich hinzugerufen wurde, Pat. bereits apoplectisch sterbend fand. Bei der Section fand man die Unterleibsorgane ganz gesund; Lungen und Gehirn aber mit Blut überfüllt; Hirnhäute entzündet, und etwas wässrigtes Exsudat. —

Dritter Fall. Eine Frau, 38 Jahr alt, phlegmatischen Temperaments, befand sich, nach einer normalen Geburt, sieben Tage lang ganz wohl, und verfiel nach einem starken Aerger in eine trübe, melancholische Stimmung, mit dumpfen Kopfschmerzen, verminderter Efslust und Vomituritionen. Erst am dritten Tage wurde der Verf. hinzugerufen. Die von ihm angegebenen Symptome manifestiren das Vorhandenseyn einer mit mäfsigem Fieber verbundenen *melancholia puerperalis*. Am fünften Tage der Krankheit schien, bei passender Behandlung, die Kranke sehr gebessert, als am Abend eine neue Fieberexacerbation mit dumpfem Kopfschmerz, grofser Furchtsamkeit etc. eintrat, wozu sich bald icterische Symptome gesellten. Nachdem die Krankheit 8 Tage lang mit abwechselnden Erscheinungen verlaufen war, stellte sich am 14. Tage der Krankheit gröfsere Unruhe und Verkehrtheit, als je, ein. Dabei war der Puls beschleunigt, etwas härtlich; Zunge trocken, Schlingen erschwert,

und Pat. griff öfters nach der linken Seite des Kopfs. Es wurden nun 20 Blutegel an die linke Seite des Kopfes angelegt; ein grofses Vesicator in den Nacken gelegt, und die Gabe des Calomels verdoppelt. Nach einigen Stunden trat ein allgemeiner Schweifs und darauf Schlaf ein. Gegen Morgen stellten sich flüssige Stuhlausleerungen ein. Die Besserung erfolgte nun allmählich, und nach 14 Tagen war Pat. vollkommen hergestellt. —

C. Kindbettfieber mit entzündlichem Localleiden in den Extremitäten.

Der Verf. theilt uns hier zunächst einen Fall von *phlegmatia alba dolens* mit, die durch Erkältung am siebenten Tage nach der Entbindung entstand, und durch eine angemessne Behandlung und besondre Berücksichtigung der Wochensekretionen glücklich gehoben wurde. — Einmal sah der Verf. die *phlegmatia alba dolens* bei einer jungen kräftigen Frau entstehen, die ihr Kind nicht selbst nähren wollte und durch Belegung der strotzenden Brüste mit Campher die Milch schnell vertrieb. — Zum Schlufs theilt der Verf. noch folgenden interessanten Fall mit: Eine Frau verfiel am 15. Tage ihres dritten Wochenbettes in eine *phlegmatia alba dolens* des lincken Schenkels, die, nach einiger Zeit, mit Nachlafs des Schmerzes in diesem, auf den rechten überging, dann nach einiger Zeit wieder auf den linken. Schmerz und Geschwulst hörten endlich nach dreimonatlichen Leiden auf, aber eine vollkommene Lähmung und Gefühllosigkeit in beiden unteren Extr. blieb zurück. Nach

sechs Jahren wurde endlich der Verf. zu Rathe gezogen. Mehrere Mittel waren bereits vergeblich angewandt worden, als endlich nach zehnwöchentlicher Anwendung der Electricität die Kranke vollkommen und dauernd hergestellt wurde. —

B. Geschichte der Entbindungsschulen.

1. Berlin bei Enslin 1829: Ed. C. Jac. v. Siebold. Die Einrichtung der Entbindungsanstalt an der königl. Universität zu Berlin, nebst einem Ueberblicke der Leistungen derselben seit dem Jahre 1817 8. XII. und 124 S.

Es sind fast alle Entbindungsanstalten in Deutschland bis jetzt von ihren Stiftern oder Directoren beschrieben worden, theils in Journalen theils in eigenen diesem Zwecke gewidmeten Schriften. Nur die obengenannte Berliner Anstalt, von dem zu früh verstorbenen Director El. v. Siebold gegründet, war noch nicht unter denjenigen, deren innere Einrichtung, Localität u. s. w. dem gelehrten Publicum vor Augen lag. Es war zwar immer die Absicht des Verstorbenen gewesen, eine Geschichte des von ihm gegründeten Instituts zu geben, allein seine beschränkte Zeit und die Aussicht auf ein längeres Leben liefsen ihn diesen Plan von einem Jahre zum andern verschieben, bis ihn endlich der Tod ereilte. So hat der Sohn, dermalen interimistischer Vorstand der gedachten An-

stalt, das unternommen, was dem Vater zu thun nicht mehr vergönnt war, und hat auf diese Weise dem Andenken seines Vaters ein würdiges Denkmal zu stiften gesucht. Zugleich wollte der Verf. die Geschichte des ersten Zeitraums des Instituts von dem bald zu erwartenden zweiten Zeitraume trennen, damit der zu erwählende Nachfolger seines Vaters, das früher Geschehene bereits in Ordnung gebracht und das Haus so wohlbestellt vorfinde.

Die Schrift selbst zerfällt in folgende Abtheilungen:

1. Localität des Hauses. In diesem Kapitel ist sowohl das Aeussere als das Innere der Anstalt beschrieben. Sie besitzt 22 Betten, theils für Schwangere, theils für Wöchnerinnen bestimmt. Beide sind jedoch so von einander getrennt, dafs die Schwangern den obern Stock des Hauses, die Wöchnerinnen aber den unteren einnehmen, in welchem letztern sich auch das Gebärzimmer und die Oekonomieeinrichtungen befinden. Der mittlere Stock ist die Dienstwohnung des Vorstehers.

2. Personale der Anstalt. Dieses besteht aufser dem Direktor aus 3 Assistenten, der Hebamme, der Wirthschafterin, 2 Wärterinnen und einem Portier. Ihre Verpflichtungen sind angegeben.

3. Das Verhältnifs der Schwangern, Wöchnerinnen und Gebärenden. Die Aufnahme der Schwangern, die Bedingungen derselben: ihre Beschäftigungen im Hause, ihre Kost u. s. w. sind hier auseinandergesetzt, und mit praktischen Anmerkungen begleitet. Die Schwangern werden in der Regel 14 Tage vor ihrer

Niederkunft aufgenommen, und eben so lange nach ihrer Geburt hier behalten. Referent kennt zwar Anstalten, in welchen Wöchnerinnen 6 Wochen und darüber bleiben, jedoch erlaubt es da auch die geringe Zahl von Aufzunehmenden, daſs letztere länger verweilen. In der genannten Anstalt geht aber die Zahl der Schwängern nicht aus, und ein leer gewordenes Bett wird gleich wieder durch eine andere eingenommen. Nur dann, wenn Wöchnerinnen oder ihr Kind erkranken, bleiben sie in der Anstalt, bis sie ganz gesund sind. Sollte eine in der Anstalt Entbundene später vielleicht in der Stadt krank werden, so hat sie das Recht, falls ihr Uebel mit dem frühern Wochenbette in Verbindung steht, nach der Anstalt zu schicken, von wo aus sie unentgeldlich Hülfe, und wenn sie es bedarf, auch freie Arznei zu gewärtigen hat.

4. Einrichtung des Instituts als klinische Lehranstalt. Der daselbst zu haltende Unterricht bezieht sich 1) auf die Fälle, welche das Institut selbst darbietet, 2) aber auch auf diejenigen, welche in der mit der Anstalt verbundenen Poliklinik vorkommen. Letztere zerfällt wieder a) in die geburtshülfliche, b) in die für kranke Frauen und Kinder. Die Art des Unterrichts wird genau und deutlich beschrieben.

5. Schüler der Anstalt. Das Institut ist nur für solche Herrn bestimmt, welche bei der k. Universität immatrikulirt sind. Für die Zöglinge anderer medicin. Anstalten daselbst, ist das freilich gröſsere Entbindungshaus der Charité in Berlin. Die höchste Zahl

derer, welche die Klinik in den Semestern besuchen, belief sich auf 62, und die geringste 23. In der Regel waren es immer zwischen 40 und 50. Es folgt hierauf ein Verzeichnifs der Dissertationen, welche von der Entbindungsschule binnen der vergangenen 12 Jahre ausgingen, und es beläuft sich die Zahl derselben auf 22.

6. Gesetze für die Herrn, welche die geburtshülfliche Klinik besuchen.

7. Die geburtshülfliche Instrumenten- und Präparaten-Sammlung. Das hier beschriebene Kabinet gehört zu den reichhaltigsten, welche Ref. kennt, und ist noch dazu Privateigenthum des Verf. welches von seinem Vater ihm überkommen ist. Namentlich ist die Sammlung der Zangen sehr merkwürdig, davon allein 48 aufgezählt werden. Der Verf. hielt es besonders darum für seine Pflicht seine Sammlung bekannt zu machen, und wünscht mit Recht, es mögte jeder Besitzer eines solchen Kabinets ein gleiches thun, damit es Sammlern nicht schwer würde, ein oder das andere Stück, in dessen Besitz sie noch nicht sind, sich leicht anschaffen zu können, da sie wissen, wo sich ein Original oder schon fertiges Instrument dieser Art befände.

Den Schlufs macht endlich 8. der Ueberblick auf die Ereignisse in der Entbindungsanstalt seit ihrem Bestehen bis zum Ende des Jahres 1828. Es wird zuerst die allgemeine Uebersicht gegeben, auf welche dann die specielle folgt, nach den einzelnen Jahren geordnet. Die merkwürdigsten Operationen sind na-

mentlich und speciell angegeben. Da es höchst interessant ist, von Entbindungsanstalten, wo fast nur allein hiezu Gelegenheit ist, die Resultate einer mehrjährigen Erfahrung zu vernehmen, so steht Ref. nicht an, wenigstens den allgemeinen Ueberblick hier mitzutheilen.

Es fielen vom 12. Nov. 1817 bis 31. Dec. 1828 in der Anstalt 1818 Geburten vor. Da unter diesen 19mal Zwillingsgeburten vorkamen, so wurden in allem 1837 Kinder geboren. Die Kinder stellten sich in folgenden Lagen zur Geburt:

In der ersten normalen Lage	1325
— zweiten — —	372
— Scheitellage	35
— Hinterhauptslage	7
— Gesichtslage	5
— Steifslage	33
— Fufslage	16
— unvollkommenen Knielage	1
— Querlage	17
Summa	1811

Die 26 Lagen, welche an der angegebnen Summe 1811 fehlen, konnten nicht genau erkannt werden: theils waren es Frühgeburten, theils präcipitirende Geburten, deren schneller Verlauf die Erkenntnifs der Kindeslage unmöglich machte.

Von diesen 1837 Geburten verliefen:

Natürlich	1613
Mit der Zange wurden beendet	193
Transport	1806

	Transport	1806
Die Wendung wurde unternommen		19 mal
Die künstliche Fufsgeburt		8 —
— — Steifsgeburt		5 —
— — Frühgeburt		4 —
Der Kaiserschnitt (an einer Verstorbenen)		1 —
	Summa	1843

Dafs hier einige Hülfsleistungen mehr in der Summe herauskommen, liegt darin, dafs in einigen Fällen sich ein paar Operationen vereinigt nothwendig machten; so ward bei einer künstlichen Frühgeburt zugleich die Zange angelegt, ein paar Wendungen erforderten gleichfalls hinterher die Zange u. s. w.

Unter den vorkommenden Querlagen war folgendes Verhältnifs:

Die Schulter lag vor	3 mal
Obere Extremitäten	5 —
Obere und untere Extremitäten	3 —
Die Hüften	5 —
Seitentheil der Brust	1 —
Summa	17

Es folgt hierauf das Verzeichnifs der Zwillingsgeburten, wie die Lage und die Art der Geburt gewesen.

Endlich wurden geboren:

Knaben	982
Mädchen	855
Summa	1837

Unter diesen wurden todt geboren	65
In der Anstalt starben	89
Summa	154

Von den aufgenommenen 1818 Personen starben in der Anstalt:

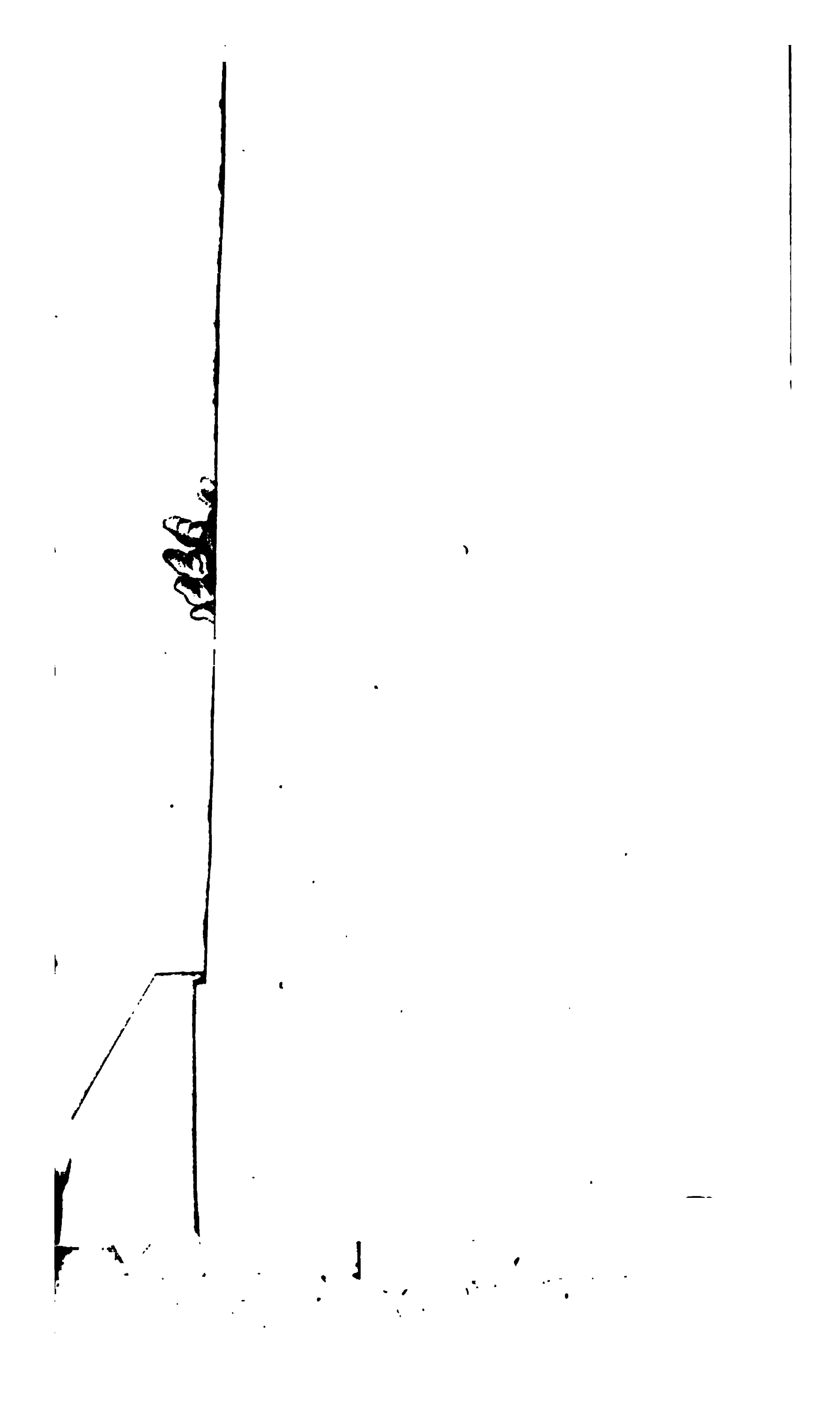
Schwangere	1
Wöchnerinnen	28
Summa	29

Am Schlusse der speciellen Uebersicht sind die Verstorbenen, sowohl Mütter als Kinder noch genauer verzeichnet, und besonders die Krankheit, denen sie unterlagen, angeführt.

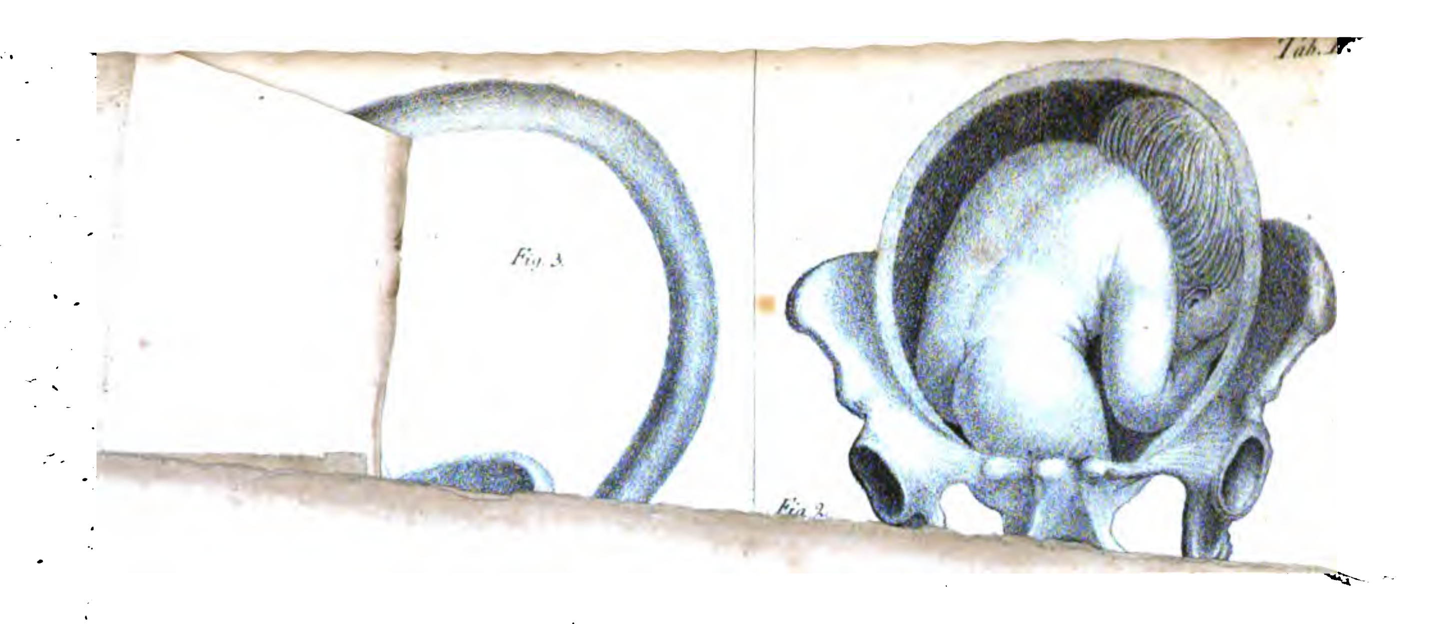
Eben so hat der Verf. in einem Nachtrage noch das verzeichnet, was im Jahre 1829 bis zum Erscheinen der Schrift in der Anstalt vorgefallen.

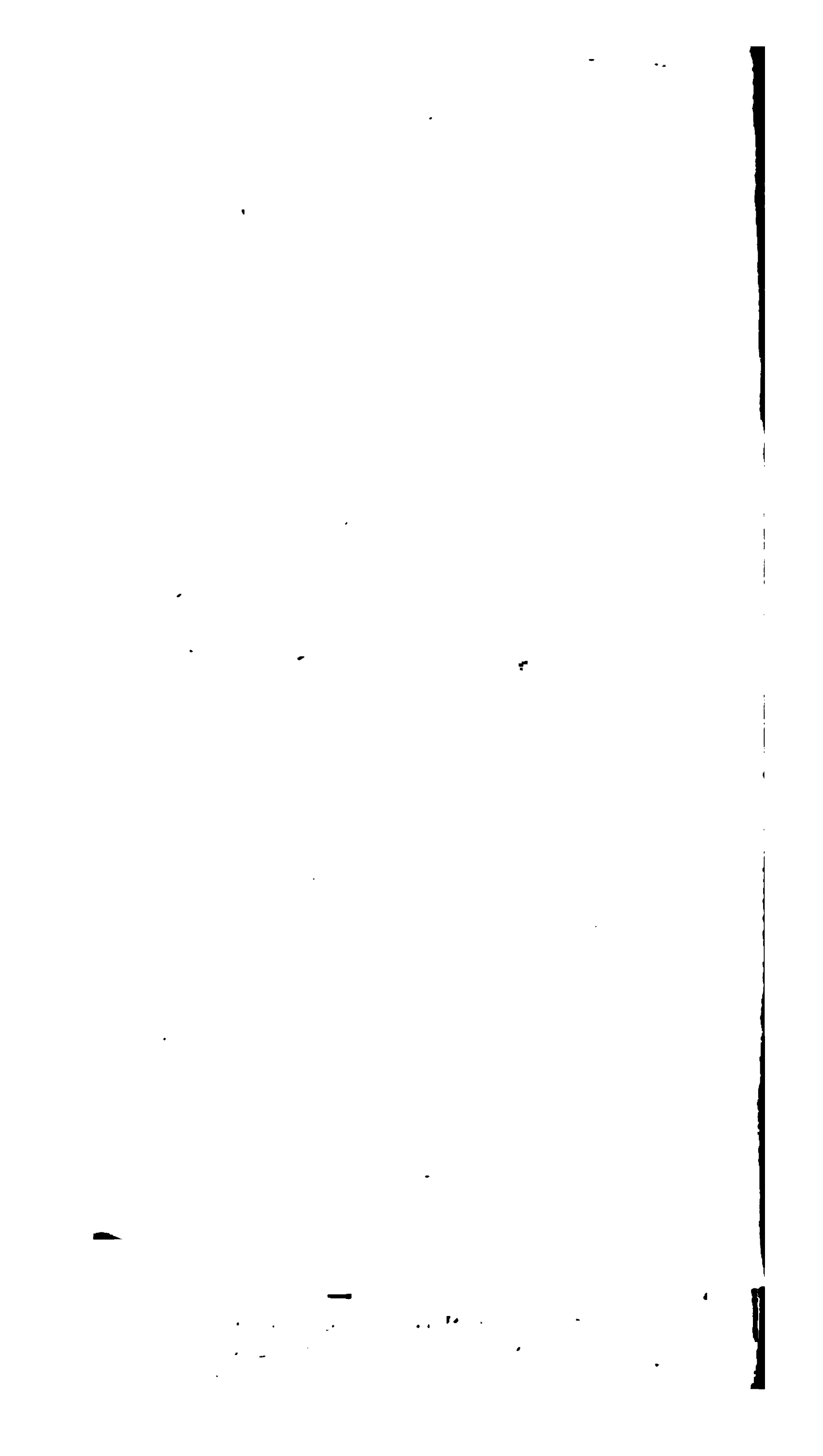
Praktische Anmerkungen und eine reichhaltige Literatur, welche in einem solchen Werke nicht gesucht wird, machen das Werk nicht allein für Vorsteher ähnlicher Institute, denen es zum Vergleich dienen soll, sondern auch für praktische Geburtshelfer und Aerzte interessant.

Druck und Papier sind so, wie wir es immer in den Werken, welche bei Enslin erscheinen, gewohnt sind, nemlich sehr gut.






Fig. 3.
Fig. 2.



Dr. A. Elias von Siebold's

JOURNAL

für

Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.

Herausgegeben

von

ED. CASP. JAC. v. SIEBOLD

der Philosophie, Medicin und Chirurgie Doctor, Professor an der Kurfürstl. Hessischen Universität zu Marburg, Director der Entbindungsanstalt und Hebammen-Lehrer daselbst.

Neunten Bandes drittes Stück.

Mit 2 Tabellen.

FRANKFURT AM MAIN,

BEI FRANZ VARRENTRAPP.

1830.



Inhalt

des neunten Bandes dritten Stücks.

Seite

XIX. Jahres-Bericht über die Königl Entbindungs-Lehr-Anstalt zu Danzig, vom 1. Jan. bis ult. Dec. 1828. Von dem Director und Lehrer derselben, Dr. Brunatti 553

XX. Uebersicht der Geburten, welche in der Prager Entbindungs-Anstalt von ihrem ersten Entstehen an 1789 bis zum Jahre 1827 (August) vorgefallen sind. Mitgetheilt nach den Schriften von Moschner und Kurzak 584

XXI. Der Veitstanz als Entwickelungskrankheit betrachtet. Von Dr. Friedrich Ludwig Meifsner in Leipzig 604

XXII. Wodurch läfst sich das Geschlecht des Foetus vor der Geburt erforschen, und inwiefern läfst sich überhaupt das Geschlecht desselben schon durch die Zeugung wirklich bestimmen? — Von Dr. Löwenhard zu Prenzlau 648

XXIII. Bemerkungen über Armgeburten. Vom Kreisphysikus Dr. Samel zu Canitz 653

XXIV. Geständnisse unglücklicher Geburtshelfer. Von X. Y. und Z. 663

Seite

XXV. Kaisergeburt bei einer Zweitgebärenden. Von X. Jaeggy, Arzt in Kriegstetten, Kanton Solothurn in der Schweitz 693

XXVI. Amtliche Mittheilungen 716

XXVII. Vorläufige Anzeige, die Total-Extirpation der krebshaften Gebärmutter betreffend. Vom Herausgeber 739

XXVIII. Literatur 741

A. Zeitschriften 741

B. Vermischte geburtshülfliche Schriften . . 779

Anmerkung des Herausgebers zu dem Aufsatze Nro. XXIII. dieses Hefts Seite 653 795

Pages 551-552 missing

XIX.

Jahres-Bericht über die Königl. Entbindungs-Lehr-Anstalt zu Danzig, vom 1. Jan. bis ultim. Dec. 1828. Von dem Director und Lehrer derselben, Dr. Brunatti.

Zu den vom Jahr 1827 als Bestand für das folgende Jahr in der Anstalt zurückgebliebenen 11 *) noch unentbundenen Schwangern und 3 Wöchnerinnen mit ihren Kindern wurden im Lauf des Jahres 1828 95 neue aufgenommen, und es wurden mithin in dem genannten Jahr 109 Personen und zwar, außer den 3 Wöchnerinnen aus dem Jahr 1827, 106 Schwangere verpflegt,

*) Es hat sich in meinem vorjährigen Bericht der Fehler eingeschlichen, als wären nur 10 Schwangere Bestand für das Jahr 1828, aber es ist eine Schwangere mehr aufgenommen, als im Bericht angegeben, und folglich auch Eine mehr, nämlich 11 für das darauf folgende Jahr in Bestand geblieben.

die theils als Schwangere, theils als Kreisende, theils als Wöchnerinnen zum praktischen Unterricht der Lehrtöchter dienten. Unter denselben befanden sich 9 Frauen und 97 unverehlichte Personen, davon einige schon zum sechstenmal schwanger waren, und 14 fanden sich unter ihnen vor, die theils einmal, theils schon mehreremale in der Anstalt ihre Geburt abgehalten hatten.

Von diesen 106 Schwangern starb Eine, Eleonora S., vor der Niederkunft. Sie kam dem Anscheine nach in Wehen zur Anstalt, aber in einem sehr zerrütteten Seelenzustande, daſs weder über ihre Schwangerschaft, noch über ihren sonstigen körperlichen Zustand oder über die Ursache ihres Seelenleidens irgend etwas von ihr zu erfahren war. Bei der Untersuchung fand sich der Kindeskopf zwar tief in der Beckenhöhle, die Geburtstheile waren dabei weich und locker, doch war jener nur noch sehr klein, auch zeigten die übrigen Umstände, sie befände sich nur erst am Ende des sechsten Monates und konnte also um so weniger, da sie krank war, jetzt schon Anspruch auf Aufnahme in die Anstalt machen. Da es aber fast Nacht war, so wurde sie einstweilen zurück behalten, um den Morgen darauf das Nähere zu bestimmen, zumal eine frühzeitige Geburt unter diesen Umständen wohl hätte eintreten können. Sie wurde aber beim Frühbesuch so elend gefunden, daſs, wenn gleich an eine Frühgeburt nicht zu denken war, sie doch nicht fortgelassen werden konnte. Ihre psychische Verhältnisse waren so dunkel, so stumpf, so

umnebelt, dafs an ein Krankheits-Examen jetzt so wenig zu denken war, als früher, dabei war das Nervensystem so in Mitleidenschaft gezogen, dafs leise Zuckungen im Gesicht und an den Extremitäten sich zeigten, und nur die Frau, die sie zur Anstalt gebracht hatte, sagte aus: sie habe sich mit ihrem Schwängerer so überworfen, dafs sie aus Bosheit, Wuth, Aerger und Gram in diesen Zustand gerathen war. Wenn gleich dem Krankheitsbilde gemäfs medizinisch gehandelt wurde, so kam sie doch nicht wieder zum Bewufstseyn und starb den vierten Tag nach ihrer Ankunft unentbunden. Sie wurde zum Nutzen der Schülerinnen geöffnet, keine Todesursache gefunden, aufser einer aufgelockerten und mürben Milz.

Aufser dieser Einen wurden von den oben genannten 106 Schwangern 98 entbunden und 7 gingen in das neue Jahr als Bestand über. Die Zahl der Geburten belief sich auf 100, da zweimal Zwillingsgeburten statt fanden. Unter den 98 Entbundenen befanden sich 9 Frauen und 89 unehlich Geschwängerte; ferner waren darunter 44 *primipar.*, 54 *multipar.*, unter den letzten 40, die sich zum erstenmal der Anstalt anvertrauten. Unter den 100 Geburten waren 51 Knaben und 49 Mädchen. Von diesen waren 5 frühzeitig und 95 zeitig. Es wurden mehrere sehr starke und kräftige, aber auch mehrere sehr schwächliche Kinder geboren. Das schwerste wog 10, das leichteste 3 Berl. Pfund, von welchem leichten Gewicht sich mehrere Exemplare vorfanden als früher und die nicht etwa frühzeitig waren, sondern auch unter den ausgetragenen Kin-

dern fanden sich mehrere sehr leichte und schwächliche. Es waren dieses gewöhnlich die Kinder von Müttern, die ein sehr kümmerliches Leben geführt hatten und deren Aufenthalt in der Anstalt nur von sehr kurzer Dauer gewesen war.

Von den 100 Kindern kamen 5 todt,

das Eine bei einer Metrorrhagie während der Geburt bei der das *Secale cornut.* auch in Gebrauch gezogen wurde.

2 als frühzeitige Kinder, die längst vor der Geburt abgestorben waren;

1 bei einer Mutter, die in den letzten Monaten ihrer Schwangerschaft den Keim zu ihrem nachherigen Tode in sich getragen, bei der das *Secale cornut.* auch in Anwendung kam,

1 bei einer Gesichtsgeburt, bei der das Kind durch die Zange entwickelt werden mufste.

Drei Kinder starben nach der Geburt, darunter

1 Zwillings-Kind und

1 frühzeitiges, die beide aus Schwäche starben.

Das dritte brachte einen Lebernabelbruch mit auf die Welt und konnte nur 4 Wochen erhalten werden.

Die übrigen schwächlichen Kinder, deren es wie gesagt in diesem Jahr unverhältnifsmäfsig gegen frühere Jahre viele gab, wurden durch viele Sorgfalt erhalten und kamen gesund und lebend wenigstens aus der Anstalt, so wie überhaupt mit ihnen zusammen von den 100 gebornen Kindern 92 auf gleiche Weise entlassen wurden.

Unter den 100 Geburten fielen vor:

2 Gesichtsgeburten, 1 Fuſs- und 1 Steiſsgeburt, 1 Scheitelgeburt der vierten Art, mit Vorfall der Hand, wobei die Stirne sehr angeschwollen war, 1 Scheitelgeburt der ersten Art, mit Vorfall der Hand und einer kleinen Nabelschlinge. Die übrigen 94 Geburten waren regelmäſsige Kopflagen der ersten und zweiten Art. Die regelwidrigen Geburten konnten mit kleinen Handgriffen und zweckmäſsigen Lagerungen der Natur überlassen werden, auch die eine Gesichtsgeburt verlief auf gleiche Weise, bei der zweiten Gesichtsgeburt aber muſste die Zange angelegt werden, doch theils in der Schwierigkeit der Anlage, theils in der Entwickelung des Kopfs lag die Bedingung des Todes des Kindes. Ein zweitesmal kam die Zange bei Mangel an Wehen in Anwendung glücklich für Mutter und Kind.

Das *Secale cornutum*, dessen Wirksamkeit bei mangelnden Wehen sich bei mir immer mehr bestätiget, ist auch in diesem Jahr häufig von mir in Gebrauch gezogen, und um so häufiger, da sich diesesmal weit öfter als sonst Personen einfanden mit sehr gesunkenen Kräften, wo also auch die Wehenthätigkeit zu gering war, um durch sich allein die Geburt zu beendigen. Dasselbe wurde in Fällen der Art wirklich *loco* der Zange angewendet, und selbst bei der einen hier angeführten Zangengeburt aus Mangel an Wehen wurde letztere nur aus Irrthum gewählt, ohne das *Secale corn.* vorher zu versuchen, und hätte dasselbe, wie nicht zu zweifeln, sich auch

bewährt gezeigt, so wäre nur einmal bei der Gesichtslage die Zange gebraucht worden, so häufig sich auch Gelegenheit zu ihrer Anlegung darbot und auch wirklich öfter in Anwendung hätte kommen müssen, wenn, wie gesagt, das *Secale cornutum* sich nicht so wirksam bewiesen hätte.

Der Gebrauch dieses Mittels giebt mir, so weit meine bisherige Erfahrung darüber zu urtheilen vermag, zu folgenden Bemerkungen Veranlassung:

1) Nicht so, wie mehrere andere Geburtshelfer, habe ich dasselbe in den zwei ersten Zeiträumen der Geburt in Anwendung gebracht, sondern nur im dritten oder selbst im vierten Zeitraum, wenn ich bald zur Sicherheit von Mutter und Kind die Zange indicirt glaubte. Da ich es als ein bloſses Specificum zur Beförderung der Wehen ansehe, als ein Mittel, das auf eine eigenthümliche Weise die Contractionen des Uterus steigert, so finde ich es nie in den ersten Zeiträumen angezeigt, und zwar

a) weil, wenn in diesen Zeiten es an Wehen fehlt, mehr eine streng rationelle Behandlung eintreten muſs. Die Ursachen sind hier nämlich aufzusuchen, die die Wehen verhindern, und müssen, so weit die Kunst und Wissenschaft es vermag, fortgeräumt werden. Krankhaft erhöhte Thätigkeit in andern Organen, Congestionen, Krämpfe, Rheumatismus, deprimirende Gemüths-Affecte, besonders die mannichfachen Abweichungen in *primis viis* oder krankhaft

dynamische Zustände mancher Art im Allgemeinen können nachtheiligen Einfluſs auf die Geburt haben, und müssen daher verschieden behandelt, können aber nicht durch *Secale corn.* beseitigt werden.

b) Wenn selbst beim Wehen-Mangel dieser Zeiten keine solche Ursachen aufgefunden werden könnten, die rationell zu entfernen wären, so spricht die Natur in dieser Vorbereitungszeit der Geburt doch in so dunkeln Hieroglyphen, daſs wir wohl schwerlich mit Gewiſsheit bestimmen können, ob sie nicht in dem individuellen Fall es gerade für nothwendig hält, zur Schonung der organischen Harmonie die Geburt recht langsam einzuleiten, zumal das Kind, so lange der Muttermund noch nicht gehörig geöffnet und die Blase gesprungen ist, in keiner Gefahr schwebt, indem die wenigen Ausnahmen von Blutungen, Epilepsien oder andern dringenden Umständen diesen Zeiträumen der Geburts-Einleitungen die Regel nicht umstoſsen, da gefahrdrohende Zufälle immer ihre besondere Behandlung erheischen.

2) Wenn auf die krankhaft dynamischen Zustände des Allgemeinbefindens oder auf die örtlichen Krankheiten auſserhalb den Geburtstheilen die gehörige Rücksicht genommen war, wurde das *Secale cornutum* gegeben, und hat in diesem Fall nie fehlgeschlagen, wurde auch selten und dann nur die erste Dosis ausgebrochen, welches auf

den Gang der Geburt mehr vortheilhaften als nachtheiligen Einfluſs hatte, da ich dieses Brechen nur bei den Personen bemerkt habe, deren Magen nicht rein war, wie das Ausbrechen gewöhnlich nachgewiesen hat, daher die zweite nachher gegebene Dosis auch nicht weiter den Magen aufregte, sondern zurück blieb und die beabsichtigte Wirkung leistete. Ich habe es nie in gröſseren Gaben als ℈i in Substanz gegeben und die Wirkung erfolgte bald nachher und die Geburt war, selbst wo die höchste Unwahrscheinlichkeit sich vorfand, doch in $1^1/_2$ bis 2 Stunden beendet. Selten wurde eine zweite Dosis nöthig.

3) Wenn man glaubt, im dritten Zeitraum wäre das *Secale cornutum* aus der Ursache nicht mehr indicirt, weil wir mechanische Hülfe anwenden können, so möchte für jede Geburt *caeteris paribus* es doch wohl wünschenswerther seyn, sie auf dynamischem als auf Instrumental-Wege beendet zu sehen. Auch möchte der Zeitraum von ein Paar Stunden, wenn sonst keine dringende Zufälle vorhanden sind, nicht sehr hoch anzuschlagen seyn, da wir wissen, daſs, seltene Fälle ausgenommen, die Instrumentalhülfe noch immer zur Zeit kommt, und sollten in dem Zeitraum der 2 Stunden solche urgirende Zufälle eintreten, so bleibt die Zange ja noch immer das mechanische Mittel zur schnelleren Beendigung der Geburt.

4) Bei Metrorrhagien aus Atonie gleich nach der Geburt habe ich es nie gebraucht, würde es in diesen Fällen auch nie anwenden, da hier schnelle Hülfe eintreten muſs und wir ja solche kräftige Mittel besitzen, die uns wohl fast nie im Stiche lassen. Bei chronischen Blutungen atonischer Art aus den Geburtstheilen aber würde ich es empfehlen, da es als Beförderungsmittel der Zusammenziehungen in den Fibern der Gebärmutter zu betrachten ist. Doch habe ich für Fälle der Art noch keine Erfahrung, auſser einmal, wo es ebenfalls gute Wirkung zu leisten schien.

5) Bei der spezifischen Wirkung dieses Mittels auf die durch Schwangerschaft ausgedehnte Gebärmutter früge es sich: ob es nicht mit gehöriger Vorsicht gebraucht, denjenigen Geburtshelfern ein erwünschtes Mittel wäre, die in der künstlichen Frühgeburt ein so groſses Heil suchen. Immer würde in diesem Fall die künstliche Frühgeburt eine Folge dynamischer Thätigkeit werden und nicht den mechanischen Eyhautstich verlangen und in so ferne noch immer naturgemäſser seyn als die Nadel und der Preſsschwamm. In dieser Hinsicht kann ich indessen keine Erfahrungen machen, da ich mich hier öffentlich gegen alle solche frühzeitige Eingriffe in die stille und abgeschlossene Entwickelung des Fötallebens erklären muſs, weil mir, trotz allem Geschreibe, keine Indication zu einem vollgülti-

gen Urtheil über die Nothwendigkeit der künstlichen Frühgeburt bekannt ist. Allein so wenig ich daran zweifle, dafs das *Secale cornutum* zu diesem Zweck benutzt, die Wirkung versagen mögte, so sehr würde ich doch wünschen mich hierin zu täuschen, weil sonst leicht ein zweiter Professor mit feindseligem Blick auf zu starke Bevölkerung mit dem tollkühnen Rath sich einfinden könnte, durch unzeitiges Fortschaffen beim weiblichen Geschlecht zu ersetzen, was durch Schlofs und Siegel beim männlichen Geschlecht, dem Rath des Hallischen Professors zu Folge nicht erreicht wäre, und welches dann immer mehr Beifall finden würde, als die †† Infibulation.

6) Auf die Verschiedenheit der Constitutionen habe ich nie besondere Rücksicht genommen und trotz dem nie eine andere Wirkung entdecken können, als nur die spezifische auf den Uterus, wenn allenfalls das zuweilige Brechen in Ausnahme gestellt wird. So sehr indessen das *Secale cornutum* in Beförderung der Geburt ohne Nachtheil irgend einer Art für Mutter oder Kind sich mir wirksam dargestellt hat, mufs ich doch auch bekennen, dafs mir zwei Fälle vorgekommen sind, wo die Kinder beim Gebrauch des Mittels todt geboren wurden, ohne indessen nach meiner Meinung dem *Secale cornutum* die Schuld beimessen zu können. Zur allgemeinen Beurtheilung theile ich sie hier mit.

Eleonora L., 26 Jahre alt, *primipara*, klein, brunett, hager, wurde nach Ablauf der Schwangerschaft den 7ten Januar Abends von mir untersucht; da sich wehenartige Empfindungen eingestellt hatten. Es wurde bemerkt, dafs die Geburt bald eintreten müsse. Um 11 Uhr Nachts entstand eine heftige Blutung, die, trotz der dazu dienlichen Mittel nicht zu stillen war, sondern die ganze Nacht in kleinen Zwischenräumen fortfuhr. Die Wehen erschienen nur sparsam und wenig wirkend, der Kopf des Kindes blieb daher sehr hoch, erreichte den Muttermund nicht, und letzterer, wenn gleich durch Weichheit vorbereitet, war doch immer nur wenig geöffnet, daher es unmöglich wurde, die blutige Scene durch baldige Entwickelung des Kindes mittelst der Zange zu beendigen. Um 2 Uhr Nachts öffnete ich die Blase, um dadurch einige Entleerung in der Gebärmutter zu bewirken und Contractionen zu erzielen, die hinreichend wären, um die Blutung wenigstens zu mäfsigen. Sie hielt aber doch, wenn gleich in Zwischenräumen, bis gegen den Morgen an. Da sie aber um diese Zeit bei dem Gebrauch der bisher angewandten Mittel stille stand, gab ich, da die Wehen nur sehr wenig gewirkt hatten und nach dem grofsen Verlust von Blut ganz aufhörten, das *Secale cornutum* zu ℈i in der Hoffnung, es würde wenigstens den Kopf bis zur mittlern Apertur bringen, um so leichter instrumentiren zu können, aber auch zugleich mit dem Vorsatz, dafs wenn meine Hoffnung innerhalb zwei Stunden getäuscht würde, die Zange versucht werden sollte, wenn selbst

der Muttermund die gehörige Oeffnung zur Anlegung der Zange nicht hätte und der Kopf seinen hohen Stand noch nicht verlassen haben sollte, da ich das Leben des Kindes wohl für sehr schwach halten mufste, wenn auch selbst die Blutung jetzt ganz nachgelassen hatte. Ueberraschend war aber auch hier die Wirkung, denn noch waren keine 2 Stunden vergangen, als die Geburt vorbei war, doch war das Kind todt und konnte durch alle Belebungsversuche nicht gerettet werden. Es entsteht nunmehr die Frage: sollte der Tod in der Wirkung des *Secale cornut.* seine Bedingung hier gefunden haben oder vielmehr in der *haemorrhagia uteri,* zumal die Mutter 4 Tage vor der Geburt gefallen war, darauf zwar noch mehreremale eine ziemlich starke Bewegung gespürt hatte, nachher aber gar keine mehr. Doch war bei dem Kinde keine Spur der Verwesung zu bemerken.

Elisabeth S., 23 Jahr alt, klein, blond, zart, *primipara,* hatte noch etwa 4 Wochen bis zum völligen Ablauf der Schwangerschaft, als den 29ten Sept. die ersten Wehen und mit ihnen die Vorboten der nahen Geburt eintraten. Mannichfache Abweichungen in der animalen wie in der vegetativen Sphäre hatten schon in den letzten Monaten vor der Geburt auf den Keim zu den Störungen gedeutet, wodurch das Wochenbett sehr leicht einen gefährlichen Ausgang nimmt. Die Schwangere war nämlich bald nach der Hälfte der Schwangerschaft von einer Kuh beim Melken zur Erde geworfen und hatte darauf Blut gespieen, welches zwar wieder nachgelassen hatte, aber es blieb

ein gereizter Zustand, sowohl in den Organen der Brust als des Unterleibes und des Darmkanals zurück, wozu sich eine erhöhte Gefäfsthätigkeit und ein Gehirnleiden gesellten. Sie war daher die 4 Wochen vor ihrer Niederkunft ein fortdauernder Gegenstand der heilenden Kunst. Doch konnten die Zufälle nicht so beseitiget werden, dafs nach der Geburt, das so gefahrvolle Kindbettfieber nicht hätte ausbrechen sollen, wobei zwar der Unterleib das gewöhnliche Bild annahm, doch aber nicht in so grellen Farben, dafs man nicht Hoffnung zur Genesung hätte fassen können, wenn der Kopf nicht der vorzügliche Heerd der Krankheit geworden wäre, wodurch die Patientin auch den 6ten Tag nach der Geburt schon eine Leiche ward. Hatte sich der Bauch zwar nicht durch entzündliche Zufälle sehr augenscheinlich ausgezeichnet, so war er doch bedeutend hoch aufgetrieben und Fluctuation sehr deutlich darin wahrzunehmen. Bei der Entbindung waren die Wehen nur sehr schwach und es konnte als Einleitung der Geburt weniger auf die Kraftlosigkeit der Wehen Rücksicht genommen werden, als auf die abnorme Gehirnthätigkeit, so wie auf das ganze Nervensystem und den Unterleib, da dieser überaus schmerzhaft war und sich leicht Zukkungen einstellten. Es dauerte daher auch bis zum 1ten Oktober, ehe ich nach meinem Dafürhalten mit einiger Sicherheit auf die Beförderung der Geburt denken konnte. Gerne hätte ich hier die Zange in Gebrauch gezogen, da die Gröfse des Muttermundes es wohl erlaubt hätte, nur war der Kopf zu hoch und

stand dabei so schief, dafs ich dadurch keine glückliche und baldige Beendigung der Geburt erwarten konnte, wohl aber nur unnöthige Versuche zumal bei einer Person fürchtete, die so sehr alle Schonung verdiente. Ich gab daher gegen Abend das *Secale corn.*, wodurch die Geburt nach 2 Stunden sich entschieden hatte, doch aber war das Kind todt. Auch hier entsteht immer die Frage: war der Tod Folge der durch das *Secale corn.* so kräftig und so schnell hervorgerufenen Zusammenziehungen des Uterus, oder sollte er nicht weit mehr aufzusuchen seyn in dem so sehr in Disharmonie gerathenen Gesammtzustande der Kreisenden?

In den übrigen Fällen, wo das *Secale cornutum* in Anwendung kam, ist kein Nachtheil weder bei den Kindern noch bei den Müttern bemerkt worden und am wenigsten Blutungen, zu denen das Mittel nach der Erfahrung und Ansicht einiger Geburtshelfer wohl Veranlassung geben soll, wenn es im 3ten Zeitraum der Geburt gegeben wird. Da ich es nie früher als nur in der genannten Zeit benützte, so müfste ich wohl darüber einige Erfahrungen gemacht haben, wenn mit Recht diesem Mittel der Vorwurf gemacht werden könnte, durch zu frühe Trennung der Placenta Blutungen des Uterus zu bewirken. Auch ist nicht mehr einzusehen, warum diese nachtheilige Wirkung nur gerade an den 1ten und 3ten Zeitraum der Geburt gebunden seyn sollte und durch seine Beförderungen der Contractionen des Uterus nicht auch an den 2ten Zeitraum.

Aufser der Elis. S. starben noch 2 Wöchnerinnen. Die erste war die Wittwe David, 40 Jahr alt, *multipara*. Sie hatte in sehr drückenden Verhältnissen gelebt, war Mutter von drei Kindern, denen sie mit der höchsten Anstrengung nur kaum das Nothwendigste hatte verschaffen können, und lebte in der letzten Zeit mit einem Manne in einer wilden Ehe, von dem sie auch jetzt schwanger war, der aber auch nicht weiter für sie sorgte, sondern sie vielmehr mit Zank und Schlägen behandelte. Umstände genug, die das Wirkungsvermögen in allen Organen so herabgestimmt hatten, dafs sie auf dem Wege eines typhösen Fiebers sich befand, das sich deutlich gnnug durch eingesunkene Gesichtszüge, auch Durchfall und Schleimabsonderung in den Respirationswerkzeugen, wie in der Vagina und durch das ganze Gefäfs-, wie Nervensystem zu erkennen gab. In letzterer Beziehung war daher eine gewisse Stumpfheit in den äufseren Sinnen eben so wahrnehmbar, als eine Alienation in der Gehirnfunction. Wurde sie nun zwar in der Anstalt ihren Umständen gemäfs behandelt, so kam sie doch um sechs Wochen zu früh nieder, zwar lebte das Kind, aber nach 10 Stunden erfolgte sein Tod. Bei ihr selbst brach nun aber bald nach der Geburt förmlich der Typhus aus, wobei das Gehirn der vorzügliche Sitz der Krankheit wurde, sehr bald in Lähmung überging und so den Tod von hieraus herbeiführte.

Die zweite war die Elis. R., einige 20 Jahr alt und *multip.* Sie war aus unserer reichsten Umgegend, dem in der Vegetation so üppigen Werder, und

doch war sie bei ihrer Ankunft verhungert, verdurstet, erkältet und fast nackend in der elendesten Witterung den 24ten Nov. zur Stadt gekommen, und nur durch eine mitleidige Frau, die sie auf offener Strafse fand, wo sie vor Elend und Jammer zur Erde gesunken war, zur Anstalt gebracht. Sie hatte einen heftigen Husten, verbunden mit Brechen und Durchfall und rheumatischen Schmerzen in allen Gliedern, mit einem Gefäfsfieber und bedeutend geschwollenen Geburtstheilen. Sie sah im Allgemeinen wie eine Sterbende aus, und die Prognose über sie konnte daher nicht anders als sehr zweifelhaft gestellt werden. Sie mogte noch ohngefähr 6 Wochen zur Beendigung der Schwangerschaft hin haben, Bewegung des Kindes hatte sie schon seit mehrern Tagen nicht gespürt, und es flofs dabei eine stinkende Jauche aus den Geburtstheilen, die aufgelockert waren, und wobei der Muttermund sich so weit geöffnet hatte, dafs eine Fingerspitze durch konnte, auch schienen wirklich Wehen vorhanden zu seyn. Sie wurde indessen doch erst in ein Wohnzimmer gebracht, um zu sehen, ob man sie nicht etwa in ihren Kräften vor der zu fürchtenden Frühgeburt stärken, letztere wohl gar verzögern oder die Leidende zu dieser Katastrophe durch wohlthätige Einflüsse wenigstens vorbereiten könne. Das bedeutungsvollste Symptom ihres Zustandes war wohl ihre Gefühllosigkeit und ihre Gleichgültigkeit gegen alles, was zu ihrem Besten gethan wurde, sie schien an allem keinen Theil mehr zu nehmen, daher auch ihre Geburt ganz unerwartet am 4ten Tage nach ihrer

Ankunft eintrat, und nicht eher bemerkt werden konnte, als bis das todte Kind ihren Schoofs bereits verlassen hatte, da sie kein einziges Merkmal von Wehen oder schmerzhaften Empfindungen irgend einer Art von sich gegeben hatte. Es war Nachts 4 Uhr, als dieser Zufall eintrat, aber der empfindungslose und schlafähnliche Zustand, aus welchem sie während ihres Aufenthalts von wenigen Tagen in der Anstalt nur durch sehr starkes Zureden und Schütteln zu bringen war, hielt nach dem Abgange des Kindes dauernd an, wobei der Schleim auf der Brust überhand nahm, durchaus gar nicht mehr ausgeworfen wurde, so dafs der Erstickungstod um 4 Uhr Nachmittags erfolgte.

Sämmtliche Leichen wurden geöffnet, in der der Elis. S. eine sehr bedeutende Menge des bekannten käsichten *Extravasats* mit vieler wässerichter Feuchtigkeit gefunden, die Gedärme waren an vielen Stellen mit einander oder auch mit nah gelegenen Theilen verwachsen, Leber und Milz dabei sehr klein, der Uterus soweit gesund bis auf Mutterhals und Mutterscheide, die brandig waren. Die übrigen Organe zeigten keine Abnormitäten. In den Leichen der beiden übrigen Wöchnerinnen konnte keine Todesursache aufgefunden werden. Doch mufs ich bemerken, dafs bei ihnen die Milz keineswegs im Normalzustande sich befand, welches selbst von der Schwangeren galt, die als solche in der Anstalt vor der Geburt gestorben ist. Das genannte Organ war nämlich unverhältnifsmäfsig grofs und in seinem Parenchyma locker, schwammig, mürbe. Sollte diese Erscheinung

Folge der epidemischen Constitution seyn, unter deren Einfluſs die intermittirenden Fieber noch immer in dem vorigen Jahre nicht aufhörten eine bedeutende Rolle zu spielen, oder sollten sie nur Folge des wirklich ausgebrochenen oder larvirten Fiebers seyn? In den hier genannten Fällen konnte darüber nichts entschieden werden, da auf die Anamnese wegen des zugleich mit in den Krankheitskreis gezogenen Gehirnleidens und dadurch verloren gegangenen reinen Bewuſstseyns nicht Rücksicht genommen werden konnte.

Wenn also auch gleich in diesem Jahr die Anstalt mehr Leichen gehabt hat, als die 12 Jahre hindurch, in denen ich der Anstalt vorzustehen das Glück habe, so ist doch aus der kurzen hier gegebenen Mittheilung zu ersehen, daſs nur zufällige Ursachen dazu die Veranlassung gegeben haben, und auf keine Weise in irgend einem Fehler der geburtshülflichen oder medizinischen und diätetischen Behandlung diese traurigen Ereignisse zu suchen waren. Es sind, wie schon früher angedeutet, weit mehr Schwangere als früher zur Anstalt gekommen, die in ihren vitalen Verhältnissen so weit vom Normalzustande entfernt waren, daſs man nicht anders als mit der höchsten Besorgniſs in ihre Aufnahme willigen konnte, die doch aber alle durch Pflege in Schwangerschaft und Wochenbett, so wie durch ein sorgsames und kunstgerechtes Handeln während der Geburt gerettet und gesund entlassen worden sind.

Ganz die Ursache zu entziffern, warum jetzt so

oft Schwangere zur Anstalt kommen, die in ihren körperlichen Kräften auf so sehr niederer Stufe stehen, gehört hier nicht her, aber grösstentheils liegt es wohl in der Dürftigkeit und in der Schwierigkeit der Schwangern, sich während der Schwangerschaft ein nothdürftiges Auskommen zu sichern, da sie gewöhnlich um die Hälfte derselben ihres Dienstes entlassen werden, und dann keine Aussicht des Fortkommens haben. Aber viel, sehr viel, ja ich möchte sagen das Meiste liegt in der immer mehr zunehmenden Härte, Gleichgültigkeit und in dem Mangel des Mitgefühls und des Mitleids gegen unehelich Geschwängerte. Mit einer wahren Barbarei entläfst der Bauer sein Dienstmädchen zu einer Zeit, in der sie, wenn auch unfähig zu schweren Arbeiten, doch immer noch nicht ganz unthätig seyn dürfte, ohne im Mindesten sich weiter um sie zu kümmern. Statt sie in der Nähe der Zeit, wo sie Aufnahme in den Anstalt finden könnte, zur Stadt fahren zu lassen, mufs sie sich oft ohne allen liebevollen Schutz meilenweit durch schmutzige Wege, durch Kälte und Nässe, ohne gehörige Bekleidung und ohne Geld in der Tasche und einen erwärmenden Labetrank durchbetteln und nicht selten die Reise wieder zurück machen, wenn entweder kein Platz in der Anstalt oder die Zeit der Niederkunft noch gar zu entfernt ist. Selbst öffentliche Behörden nehmen gegen solche unglückliche Geschöpfe eine oft nicht zu erklärende Strenge an. Es befindet sich so z. E. noch jetzt eine Schwangere in der Anstalt, Namens A. D. Winkler, in Elbing geboren,

in Danzig aber schwanger geworden. Bei der Entlassung aus ihrem Dienst wurde es ihr bei der Anmeldung ihrer Wohnungs-Veränderung angedeutet, sie müsse sogleich nach Elbing, ihrem Geburtsorte, wozu man ihr einen Paſs besorgte. In Elbing angekommen, wurde sie von der dortigen Behörde wieder nach Danzig retour geschickt, da sie an diesem Orte schwanger geworden war, von wo sie zum zweitenmal genöthigt war nach Elbing zu wandern, um sich von dort wieder zurückschicken zu lassen, und so hat sie also diese Reise von etwa 8 Meilen viermal im 8ten und 9ten Monat ihrer Schwangerschaft im November und December des verflossenen Jahres machen müssen, ehe ihr in der Entbindungs-Anstalt, zu der sie jetzt aus eigenem Antriebe sogleich nach ihrer letzten Ankunft in Danzig ihre Zuflucht nahm, eine Freistatt werden konnte. In welchem Znstande diese Person aber ankam, darf ich wohl nicht auseinandersetzen, und ob sie auf diesen Reisen als hoch schwanger und in der dürftigsten Lage nicht den Keim zu ihrem Untergange, wenn nicht noch in der Schwangerschaft, so doch vielleicht während der Geburt und im Wochenbette gelegt hat, wird noch die Zeit erst lehren.

Auſser diesen Fällen deprimirter Wirksamkeit in dem Gesammtleben, woran einige Personen theils vor, theils bald nach der Geburt ihren Tod fanden, fielen auch vor:

1) *Metrorrhagie* nach der Geburt, die in dem einen Fall künstliche Trennung der Placenta nothwendig machte.

2) Congestionen nach dem Kopfe, mit leisen Zuckungen, wo die Geburt erst ernstlich eintreten konnte, und sich auch durch sich selbst beendete, nachdem jene Zufälle möglichst beseitigt waren.

3) Krampfhaft entzündliche Fälle, daher öfters sehr schmerzhafte Wehen, wobei ein Ueberspringen der Schmerzen auf Kopf, Brust und Gliedmafsen wahrgenommen wurde, und die Wehen ganz aufhörten.

4) In einem Fall trat wirkliche Epilepsie bei einer daran gewöhnten Person während der Geburt auf, bei der es merkwürdig war, wie nach dem Aufhören mehrerer nach einander gefolgter Anfälle derselben ein solches krankhaftes und starres Aneinanderliegen der Schenkel entstand, dafs es nicht möglich war die Zange anzulegen, die ich hier indicirt hielt, um dem Wiederauftreten der Epilepsie durch schnellere Geburt zuvorzukommen. Ich gab daher das *Secale cornutum*, und bemerkte dabei, dafs es nur die specifische Wirkung hervorbrachte, ohne auf das Nervensystem im Allgemeinen etwa aufregend zu wirken und dadurch vielleicht wohl gar Zufälle hervorzurufen, die durch Beförderung der Geburt gerade vermieden werden sollten, ja sogar das starre und unbewegliche Aneinanderliegen der Schenkel hob sich, als in der Gebärmutter mehr Thätigkeit entstand.

Bei den neugebornen Kindern fanden sich aufser Ophthalmien, Durchfälle 3, Schwämmchen 4, Pemphi-

gus 1, auch ein Mädchen mit Blutabgang *e vagina*. Es verlor täglich mehrere Tropfen, ohne indessen nachtheiligen Einfluſs auf das Gesammtbefinden zu haben. Das merkwürdigste Kind war aber ein Knabe mit einem sogenannten Nabelbruch. Es hatte dieser Fall viele Aehnlichkeit mit dem, welchen Herr Leibarzt Dr. Schäffer zu Regensburg in dem 2ten Stück 3ten Bandes des Journals für Geburtshülfe etc. von E. v. Siebold beschrieben hat zu welchem der Professor Oken eine Nachschrift ebendaselbst geliefert hat, doch zeichnet er sich von letzterem dadurch sehr aus, daſs das Kind von Hrn. Dr. Schäffer nur 3 Tage lebte, das meinige aber 4 Wochen, wodurch manche Vermuthungen und Andeutungen, die Hr. Oken in seiner Nachschrift hinzugefügt, zur vollen Klarheit werden. Die Geschichte ist kürzlich folgende.

Maria S., eine *primipara*, 27 Jahre alt, bleich und kachektisch, genoſs während der Schwangerschaft eine erträgliche Gesundheit und war sich während derselben keiner Eindrücke von auſsen bewuſst, die einen besondern nachtheiligen Einfluſs auf die Entwickelung der Frucht hätten haben können. Sie kam zur rechten Zeit nieder und ihr Kind, ein Knabe, war stark und kräftig, wog 8 Berliner Pfund, hatte aber in der Nabelgegend eine bedeutende Geschwulst von 3 Zoll im Durchmesser, 8 Zoll im Umfang und $2^1/_2$ Zoll Höhe, an welcher die Nabelschnur befestigt war. Die Geschwulst fuhlte sich mehr härtlich an, war nicht mit der gewöhnlichen Bauchhaut be-

kleidet, die gegentheils an den Umfang hart sich abgränzte, und ich hielt die Decke sogleich für das untere Ende der hier an dieser Stelle so bedeutend erweiterten Nabelschnur, aus welcher die mehr entwikkelten Organe des Unterleibes sich nicht in die Bauchhöhle zurückgezogen hatten, und so der Bauchring sich nicht hatte schliefsen können. Herr Dr. Schäffer glaubte es in seinem Fall blos mit dem *Peritonaeo* zu thun zu haben, in welches sich, so wie in die Leber, die Nabelschnur inserirte. Im gegenwärtigen Fall aber war es keinem Zweifel unterworfen, dafs der äufsere Ueberzug der Geschwulst die erweiterte Nabelschnur wäre, da sie gleiches Ansehen mit dem übrigen Theil des *funiculus umbilicalis* hatte, auch mehrere lymphgefüllte Blasen darauf sich wie auf der ganzen Nabelschnur befanden, bei deren Oeffnung eine sulzartige Feuchtigkeit ergossen wurde. Ich versuchte, ob die Contenta sich nicht reponiren liefsen, um in diesem Fall den Bauchring zum schliefsen zu bringen, aber sie wichen nicht von der Stelle, man mufste daher die Geschwulst schon der Natur überlassen, und es wurde nur Sorge getragen, dafs sich durch äufsern Druck bei der gewöhnlichen Wickelung nicht etwa Entzündung oder gar Putrescenz einstellte. Da der Knabe gut genährt war, auch gut die Brust nahm, dabei anfänglich gedieh und die irrige Lage der Eingeweide auf das allgemeine Befinden keinen nachtheiligen Einflufs hatte, so war wohl einige Hoffnung, das Kind am Leben zu erhalten. Nach Verlauf von 14 Tagen fiel die Nabelschnur ab und mit ihr die

ganze Kappe *), in der die Geschwulst eingehüllt gewesen war, und es kam nun erst das *peritonaeum* zum Vorschein, welches die zweite Decke der Geschwulst bildete. — Jetzt erst änderte sich die Scene. Das Bauchfell entzündete sich, ging in Putrescenz mit einem gewaltig übeln Geruch über, der nur durch *chlorum calcariae* zu beschränken war. Das Kind verweigerte dabei die Nahrung, zehrte ab und starb 4 Wochen nach seiner Geburt. Merkwürdig dabei war, dafs in den ersten 14 Tagen und selbst noch in der ersten Woche, nachdem die Nabelschnur mit ihrer Kappe von den Integumenten des Bauchs sich getrennt hatte, die eigentliche Bauchhaut im Umfange der Nabelöffnung durch Granulationen sich so verlängert hatte, dafs die Geschwulst von unten her schon über einen Zoll in der Runde mit *cutis* und *epidermis* bedeckt war, ohne dafs sich indessen die *contenta* im mindesten in die Bauchhöhle zurückgezogen hatten, und hätte das Kind länger am Leben erhalten werden können, so ist nicht zu zweifeln, die Geschwulst wäre nach und nach ganz mit der gewöhnlichen Bauchhaut umgeben und so gegen nachtheilige Einflüsse von aufsen geschützt, und das Kind hätte sein Leben erhalten können, wenn anders der Bauchring nicht durch Neigung sich zusammen zu ziehen, störend auf die in ihm liegenden Organe gewirkt hätte. Die Sektion zeigte, dafs von den Gedärmen nichts in der Geschwulst befindlich war, sondern nur

*) Diese ist in dem Kabinet der Anstalt aufbewahrt.

die Leber, die mit ihrer Oberfläche größtentheils aus dem Nabelringe herausgetreten war. Die beiden Extremitäten derselben waren zusammengebogen, die Gallenblase sehr groß und angefüllt, und überall, wo das *peritonaeum* die Leber berührte, war es so fest mit ihr verwachsen, daß letztere ohne Substanz-Verlust von ersterem nur stellenweise zu trennen war. Die übrigen Organe waren normal, nur das *foramen ovale* wurde ganz offen gefunden, ohne daß auf diesen Fehler durch Störung der Respiration oder durch Blausucht während des Lebens des Kindes hätte geschlossen werden können.

Herr Leibarzt Dr. Schäffer äußerte sich in dem von ihm am angeführten Orte beschriebenen Fall folgendermaßen:

»Am Ende der erhabenen Stelle dieser Geschwulst nach der Schamgegend zu befand sich die abgeschnittene und unterbundene Nabelschnur. Diese beträchtliche Hervorragung wurde aber nicht von der gewöhnlichen Haut und Epidermis überzogen, sondern beide verloren sich rings herum und unvermerkt einige Linien früher als da, wo sich dieser Auswuchs bildete und erhöhte. Sein Ueberzug war mißfarbig, blauhäutig und schwarzbraun, wie anfangende gangränescirende Gedärme. Ich hielt daher das Ganze für einen mit dem Darmfell umfaßten Theil der Abdominal-Eingeweide, den die Natur durch zufällige unbekannte Veranlassung in den ersten Monaten der Schwangerschaft mit den übrigen Baucheingeweiden vollends nach

innen zu ziehen und das Ganze mit der gewöhnlichen Haut zu bedecken, gestört worden war.»

Professor Oken erinnert in seiner Nachschrift:

«Der Fall läſst noch einige Dunkelheit über die Verbindung der Nabelschnur mit der wahren Haut des Kindes, denn nach der Beschreibung muſste zwischen der Nabelschnur und dem erweiterten Nabelringe nichts als Bauchfell seyn, welches beide verbände, was nicht anzunehmen ist. Das sogenannte Bauchfell kann nichts anders seyn als die sehr erweiterte Nabelschnurhaut.»

Und weiterhin sagt er:

«Was das Bauchfell betrifft, welches über die Leber gespannt gewesen, so ist wohl nicht daran zu zweifeln, allein es muſs schlechterdings noch die Nabelschnurhaut darüber gespannt gewesen seyn. Eine ganz genaue Untersuchung hätte wahrscheinlich 2 dünne Häute über der Leber gezeigt u. s. w.»

Was Oken also in seiner theoretischen Ansicht *a priori* mit so fester Bestimmung und Gewiſsheit in jenem Fall, ohne ihn selbst mit seinen Augen gesehen oder ihn mit seinem geübten anatomischen Messer behandelt zu haben, aussprach, hat sich in meinem Fall durch Erfahrung bestätigt, es lag wirklich über der eigentlichen Bauchhaut noch eine 2te Hülle, die nichts anders war als eine erweiterte Nabelschnurhaut, und die Nabelschnur fiel auch nicht eher ab, als bis sich jene von der eigentlichen Bauchhaut trennte, und wie gesagt als eine bedeutende Lappe abfiel und noch jetzt im trockenen Zustande einen Durchmesser von

$2^1/_2$ Zoll hat. Auch möchte diese Beobachtung wohl eine erneuerte Bestätigung der Meinung seyn, dafs die Gedärme ihren ersten Ursprung in der Nabelschnur nehmen, oder vielmehr, dafs Bauch und Nabelschnur ursprünglich nicht von einander verschieden sind, dafs aber in seltenen Fällen wie z. E. in dem von Hrn. Dr. Schäffer und dem meinigen das Zurückziehen der Gedärme durch irgend eine Entwickelungs-Abnormität behindert wird, zuletzt aber die Leber durch ihr Gröfser-, Stärker- und Schwererwerden, da sie keinen Gegenhalt an der gewöhnlichen Bauchdecke hat, in die weite Oeffnung des Nabelringes herabsinkt und dadurch Veranlassung gibt, die Gedärme, die sich nicht von selbst zurückgezogen, in die Bauchhöhle zurückzudrücken, selbst aber darin liegen zu bleiben und theils durch Verwachsungen die Reposition bei der Geburt des Kindes unmöglich zu machen, wodurch die radicale Heilung eines solchen angebornen Fehlers zu beseitigen wäre, theils durch Verkrümmungen und mit Druck verbundene Verbindungen die Function derselben so zu stören, dafs darin das Leben seinen Untergang finden mufs.

An dem Unterricht in dem Jahr 1828 haben 46 Lehrtöchter aus den 3 Regierungs-Bezirken Danzig, Marienwerder und Köslin Theil genommen, und es würde die Zahl gröfser geworden seyn, wenn in dem jetzigen noch nicht beendeten Lehrcursus nicht einige Frauen zurückgeblieben wären, dahin gehört die Schullehrer-Frau Mariana Schulz aus dem Regierungs-Departement Danzig, Landraths-Amt Stargard

und 3 Frauen aus dem Regierungs-Departement Marienwerder. Unter der Gesammtzahl der Lehrtöchter befand sich Eine Namens Geist, die schon früher den Unterricht genossen hatte und angestellt war, aber durch Fehler in ihrem Geschäfte ihrer Stelle entsetzt worden war, und die Erlaubnifs von Einer Hohen Regierung erhalten hatte, eine Wiederholung des Unterrichts von 2 Monaten mitzumachen. Sie mufste indessen bei der Prüfung trotz dieses Versuchs abgewiesen werden. Aufser dieser waren noch zwei Lehrtöchter, wovon der einen unbedingt, der andern bedingungsweise die Approbation verweigert wurde, die übrigen bestanden aber alle in der Prüfung theils gut, theils recht gut.

Da die Städte mit Hebammen übersetzt sind und der Unterricht sich also vorzugsweise auf Subjecte bezieht, die für das platte Land gebraucht werden, so mag freilich die richtige Wahl solcher Frauen unter den Landbewohnerinnen für die Physiker mit mancher Schwierigkeit verbunden seyn, da der bessere jetzt über alle Stände und Gegenden sich verbreitende Elementar-Unterricht nur erst wohlthätige Früchte für die nächste Generation hervorbringen kann. Bei der jetzigen aber ist eine gehörige Vorbildung, wozu nicht blos ein nothdürftiges, sondern ein richtiges Lesen mit möglichster Fassung und Beurtheilung dessen, was gelesen worden ist, gehört, um so weniger streng zu fordern, da das platte Land von Westpreufsen, vorzüglich aber der Provinz Kaschuben in der geistigen Ausbildung wenigstens für jetzt noch

sehr zurück ist. Es wäre daher vorzugsweise zu wünschen, daſs die Physiker bei ihrer Wahl, auſser dem Lesen, auf Jugend und darauf Rücksicht nehmen möchten, ob der Geist einer Entfesselung fähig und von Vorurtheilen frei sey, die gerade wieder bei den alten Weibern nicht selten tiefe Wurzel geschlagen haben, daſs eine bessere Lehre keinen Boden mehr findet; ferner ob die Sinne überhaupt offen sind und so die auf den Unterricht der Hebammenkunst verwendete Bearbeitung und Ausgabe Früchte tragen möchten, da die Erfahrung in der Entbindungs-Lehranstalt gezeigt hat, daſs Frauen in jugendlichen Jahren und mit physischer Anlage selbst aus den ungebildetsten Gegenden Fortschritte gemacht haben, mit welchen sich öfters diejenigen Frauen nicht messen konnten, denen vielleicht in der Jugend sogar ein fertiges Lesen eingebläut war, denen aber alle übrige Eigenschaften fehlten, die zum Auffassen eines mündlichen Unterrichtes und zum Festhalten der darin gegebenen Regeln nothwendig sind, wie dieses selbst der Fall mit der abgewiesenen Geist war, die in Beziehung auf das Lesen gewiſs sehr gratificationsfähig war, bei der aber alle geistige Thätigkeit im dicksten Nebel sich befand. Jugend und physische Anlage auſser, wie es sich von selbst versteht, den körperlichen Eigenschaften und einem wenigstens erträglichen Lesen, werden besonders die Momente seyn, worauf bei der Wahl der Subjecte zu sehen wäre, weil solche Personen auſser dem Unterricht in der Hebammenkunst auch noch nebenbei während ihres

Aufenthalts in der Anstalt fertig lesen und sogar schreiben lernen können, und schon manche darin unter meinen Augen auffallende Fortschritte gemacht hat. Sind sie aber schon über das gesetzliche Alter, dann können sie nur zum Unterrichte zugelassen werden, wenn überhaupt eine höhere geistige Bildung aus früherer Jugendzeit ihr Eigenthum geworden ist, und nicht blos ein fertiges Lesen. Es dürfte übrigens auch den Physikern ein Ergründen der psychischen Anlagen keine grofse Schwierigkeit verursachen, wenn sie nur mit solchen Frauen eine Viertelstunde sich unterhalten möchten, wo man schon Gelegenheit genug sich verschaffen kann, ein möglichst richtiges Urtheil zu fällen.

Der Unterricht kann wohl nicht anders als sehr störend seyn, wenn er in zwei verschiedenen Sprachen, wie z. E. für unsere Gegend in der deutschen und polnischen zu gleicher Zeit geführt werden soll, und es daher immer zweckmäfsiger wäre, wenn zwischen durch einmal reiner polnischer Unterricht nur mit Frauen statt fände, die blos polnisch sind und kein Deutsch verstehen. Da aber die deutsche Sprache sich immer mehr verbreitet, und selbst Frauen aus ganz polnischer Gegend doch auch so viel Deutsch verstehen, um in dieser Sprache den Unterricht mit machen zu können; so möchte es schwer werden, bis 16 polnische Frauen auf einmal zu finden, die nur der polnischen Sprache gewachsen wären, um auch in dieser nur den Unterricht zu geniefsen. So erfreulich es immerhin auch seyn mag, dafs sich die deutsche

Sprache in Westpreufsen und selbst in Kaschuben immer mehr verbreitet, so möchte auf der andern Seite doch auch nicht zu läugnen seyn, dafs manche tüchtige Frau sich auch wohl vorfinden möchte mit blos polnischer Sprache. Um diese von dem Unterricht nicht auszuschliefsen und die Anstalt so gemeinnützig als möglich zu machen, ist dieselbe gerne erbötig, auch einzelne ganz polnische Frauen unter die übrigen Schülerinnen deutscher Zunge mit aufzunehmen, wenn sie anders nach den oben angegebenen Momenten gratificationsfähig sind. Es erschwert dieses zwar auffallend den Unterricht, da derselbe so gut als doppelt in demselben Cursus gegeben werden mufs, aber des allgemeineren Nutzens wegen ist, wie gesagt, die Anstalt doch gerne erbötig, wenigstens versuchsweise dieser Aufgabe sich zu unterwerfen.

Eine Hohe Regierung zu Danzig hat in den verflossenen Jahren 1827 und 1828 die anatomisch-geburtshülflichen Wachspräparate von Heinemann aus Braunschweig ankaufen lassen, wodurch einem grofsen Bedürfnifs abgeholfen worden ist, und der theoretische wie der praktische Unterricht dadurch an Deutlichkeit und Klarheit nicht anders als sehr gewonnen hat, zumal da die mehresten Präparate, wenn sie gleich nicht geringe Kosten verursacht haben, von dem Künstler sehr brav geliefert worden sind und allen Beifall verdiene

XX.

Uebersicht der Geburten, welche in der Prager Entbindungs-Anstalt von ihrem ersten Entstehen an 1789 bis zum Jahre 1827 (August) vorgefallen sind. Mitgetheilt nach den Schriften von Moschner und Kurzak.

Wenn für den praktischen Geburtshelfer die Ueberblicke auf das in Entbindungs-Anstalten innerhalb eines Jahres Vorgefallene schon das höchste Interesse darbietet, um so mehr muſs ihn eine Uebersicht auf die Ergebnisse mehrerer Decennien ansprechen, da er im Stande ist, aus solchen allgemeinen Betrachtungen gewisse Resultate zu ziehen, die Natur genau kennen zu lernen, zu erfahren, wie oft sie sich in diesem oder jenem wiederholt; und nur nach solchen Beobachtungen ist es ihm gestattet, das Normale vom Abnormen zu unterscheiden und daraus die praktischen Regeln für sein Thun und Handeln zu ziehen.

Die Wichtigkeit des eben Angeführten wird aber dann noch erhöht, wenn es nicht kleinere Entbindungs-Anstalten sind, aus denen wir diese Resultate ziehen, sondern wenn sie gröſseren Instituten, die Gelegenheit haben, recht viele Geburten zu beobachten, entnommen sind; und, was die Hauptsache ist, denen glaubwürdige, allgemein anerkannte Lehrer vorstehen, auf deren Urtheil wir uns verlassen können, und die von reiner Liebe zur Wissenschaft beseelt, nach vernünftigen Grundsätzen handeln, der Natur auch ihre Rechte nicht schmälern, aber dann auch die Kunst eintreten lassen, wenn jene sie gebietet. Darum haben die Mittheilungen eines Boer, die Ueberblicke der Pariser *Maternité* u. s. w. so viel genützt, und namentlich die Beobachtungen des ersteren den Geburtshelfern hinsichtlich des Zutrauens zur Natur so manches heilbringende Licht aufgesteckt. Den gedachten Anstalten steht nun würdig zur Seite das Institut zu Prag, seit 1811 unter der Direktion des Prof. Hrn. Dr. Jungmann. Die Ergebnisse des Geleisteten in dieser Anstalt sind in zwei kurz nacheinander erschienenen Dissertationen enthalten, nämlich:

Moschner Conspectus partuum in Lechodochio Pragensi a prima ejus origine usque ad ultimam mensis Augusti 1825. Prag. 1826. 8.

Kurzak Conspectus partuum etc. a prima mensis Septembris 1825 *usque ad ultimam mensis August.* 1827 *absolutorum.* Prag. 1827. 8.

Da beide Schriften weniger im Auslande bekannt seyn dürften, so steht der Verf. um so weniger an,

das Wichtigste daraus als hierher gehörig mitzutheilen, und so den Lesern auch eine Kenntnifs des zu Prag in dem Fache der Entbindungskunst Geschehenen zu verschaffen.

Die Entbindungs-Anstalt zu Prag wurde im Jahre 1789 gegründet, demnach umfafst die Zeit vom 13ten Mai des gedachten Jahres bis zum 11ten Juli 1811, als der Zeit der Anstellung des zeitigen Directors, die erste Periode. Leider fehlen aus diesem Zeitraume die näheren Angaben, und es konnte daher nur ein Ueberblick der in den einzelnen Jahren vorgefallenen Geburten und das Geschlecht der Kinder angegeben werden. Es wurden nämlich von 1789 bis 1811 geboren: 5989 Kinder, unter diesen 3116 Knaben und 2873 Mädchen.

Von 1811 an, als der zweiten Periode, sind aber sämmtliche Geburten und das dabei Bemerkenswerthe genau verzeichnet, und möge die anliegende Tabelle den nöthigen Ueberblick verschaffen. Von 1811 bis 1825 (31ten August) fanden 10053 Geburten, und von 1825 bis 1827 (31ten August) 2250 statt. Es gewährt uns also die Anstalt einen Ueberblick auf 12303 Geburten.

Die künstliche Hülfe bestand in Folgendem: Die Zange ward angelegt in 120 Fällen. Die Wendung wurde vorgenommen 68 mal, die Perforation kam 4 mal vor. Geboren wurden in allem 6412 Knaben und 5917 Mädchen, unter welchen 165 Zwillinge und 2 mal Drillinge vorkamen. Zu früh wurden geboren 1260. Lebend kamen zur Welt 11597 Kinder, todt 512, und

der C811 bis 31. August 1827

Im		Lebend zur Welt gekommen.	Todtgeborne.	Scheintod-Geborne.	Knaben.	Mädchen.
1811 vo	3	152	5	2	78	81
	6	334	19	7	181	179
	5	396	19	3	224	194
	6	420	24	6	236	214
	4	516	21	5	286	256
	6	482	17	5	267	237
	2	522	24	5	303	248
	8	578	22	10	328	282
	1	801	36	10	435	412
	9	817	50	13	464	416
	4	917	32	8	502	455
	9	900	25	15	478	462
	5	895	41	43	504	475
	8	1005	52	21	541	537
	2	731	36	11	409	369
1826u. 1	2	2131	89	56	1176	1100
	0	11597	512	220	6412	5917

im Zustande des Scheintodes 220. — Normale Lagen hatten 11633 Kinder: mit dem Scheitel stellten sich zur Geburt 72. Schieflage des Kopfs kam vor 92 mal, die Gesichtslage 122 mal, die Steifslage 125 mal, die Knielage 1 mal und die Fufslage 81 mal. Querlagen wurden 51 beobachtet.

Um die Grundsätze, nach welchen in der Prager Entbindungs-Anstalt gehandelt wird, noch genauer kennen zu lernen, geben wir hier folgenden kurzen Auszug aus dem speziellen Ueberblick der Schrift von Moschner.

A. Natürliche Geburten.

1) Kopflagen.

a. Behandlung der regelmäfsigen Geburt. — Die Kreisende kann bis zu völlig geöffnetem Muttermunde eine beliebige Lage annehmen, wenn nicht bestimmte Abnormitäten ein anderes gebieten: zu Ende der zweiten Periode wird sie dagegen auf das zur Entbindung bestimmte Lager gebracht. Sie nimmt die Rückenlage an, unter die Kreuzgegend wird ein mit Rofshaaren gepolstertes Kissen gebracht, die Beine spreitzt sie mäfsig auseinander, und verarbeitet so ihre Wehen, während die beistehenden Hebammen zuweilen die zitternden Kniee unterstützen. Sobald sich der Damm spannt, wird derselbe mit dem untergelegten Ballen der Hand mäfsig unterstützt. Tritt der Kopf durch die Schamspalte, so wird den Gebärenden das starke

Mitpressen untersagt. Bei umschlungener Nabelschnur wird dieselbe angezogen; ist sie aber fest um den Hals geschnürt, so wird sie daselbst durchschnitten, und die beiden Enden mit den Fingern comprimirt, bis die Geburt vollendet ist. Die Dammunterstützung dauert bei den durchschneidenden Schultern fort. Die Nabelschnur wird an beiden Enden unterbunden; nach geborenem Kinde wird der Wöchnerin ein Kissen unter dem Kopfe weggenommen, damit sie mehr horizontal liege. Nach weggenommener Nachgeburt werden die Genitalien mit einem in warmes Wasser getauchten Schwamme abgewaschen, und nach Verlauf einer halben Stunde wird die Wöchnerin in das für sie bestimmte Bett gebracht. Die Wöchnerinnen treten am 4ten oder 5ten Tage die Dienste einer Amme an, bleiben 14 bis 20 Tage in der eigenen Abtheilung des Instituts und erhalten zwei Kinder zum Stillen. Gegen Erlegung von 4 Gulden in die Kasse des Instituts werden sie dann entlassen, wenn nicht die Noth erfordert, sie zu behalten, in welchem Falle dann das Geld nicht angenommen wird. Dasselbe geschieht mit denen, welche nicht stillen können. Die schwer Kranken werden in das allgemeine Krankenhaus gebracht, leichtere Krankheiten dagegen zu Hause behandelt. Syphilitische werden dem dieser Krankheit bestimmten Hospitale überantwortet.

Nach den dortigen Beobachtungen kommen die meisten Geburten im Winter, und zwar im Monate Februar vor, die wenigsten im Oktober. Mit diesem

stimmt auch **Osiander** überein. Die meisten fallen des Nachts vor *).

b. Die Scheitelgeburt kam unter 10053 Geburten 62 mal vor, und das Kind ward jedesmal mit dem Gesichte nach oben gerichtet geboren.

c. Die Schieflage des Kopfs ward entweder allein oder noch häufiger mit Schieflage der Gebärmutter vergesellschaftet beobachtet. Die passende Seitenlage der Gebärenden zeigte sich meistens vortheilhaft zur Hebung dieser abnormen Lage. Die Seitenlage wird so lange beibehalten, bis der Kopf zum Einschneiden kömmt.

d. Die neben dem Kopfe mit vorliegende Hand hemmt wohl den Verlauf der Geburt, wenn sie es auch nicht immer thut. Die Hülfe besteht bei hohem Kopfstande im Zurückbringen der Hand und Lagerung der Gebärenden auf die Seite, in welcher der Arm vorgefallen. Steht der Kopf schon tief, so thue

*) Nach meinen Beobachtungen in der Entbindungs-Anstalt zu Berlin enden die Geburten, welche des Morgens eingetreten sind, schon gegen Mittag. Dagegen dauern solche, welche des Abends erst beginnen, die Nacht durch und enden sich erst gegen Morgen des andern Tags. Die Gebärmutter scheint in ersterem Falle, wenn gesunder Schlaf noch die Nacht vorher vorhanden war, mit dem ganzen Körper gestärkt an die Geburtsarbeit zu kommen; während da, wo die Wehen des Abends eintreten, der ganze Organismus von des Tages Last ermattet, lieber Ruhe suchen möchte, statt dessen aber Mühseligkeiten, Schmerzen findet, die er nun bereits müde überwinden mufs.

d. H.

man bei weiteren Becken nichts, dagegen bei sich verzögernder Geburt die Zange angewendet werden muſs. — *e* und *f*. Auch Hand und Fuſs, so wie beide Hände, sind mit vorliegend beobachtet worden.

g. Die neben dem Kopfe vorgefallene Nabelschnur wird bei hohem Kopfstande zurückgebracht; im glücklichen Falle bleibt sie zurück, obgleich nicht immer die Kinder lebend zur Welt kommen. Wendung und Zange finden daher hier ihre Anwendung.

h. Gesichtsgeburten. Unter 106 Geburten kam die Gesichtsgeburt einmal vor, im Ganzen unter 10053 Geburten 95 mal. Sie bildete sich zuweilen aus einer Scheitelgeburt. Nie ist sie beobachtet worden mit der Stirne nach vorne gerichtet. Sie kann natürlich verlaufen, ohne daſs das Kind dabei Schaden nimmt. Die Geschwulst des Gesichts verschwindet innerhalb 2 bis 3 Tage.

2) Steiſslagen.

Dieser kamen unter 10053 Geburten 190 vor. Diese Lage ist dem Leben des Kindes günstiger, als die Fuſsgeburt: denn die Clunes dehnen die Geschlechtstheile als Keil aus, und bereiten dieselben zur leichteren Ausschlieſsung der Schultern und des Kopfes vor. Unter den Kindern, welche mit dem Steiſs und den Füſsen vorangeboren wurden, waren die meisten nicht ganz ausgetragen, auch waren mehrere bereits in Fäulniſs übergegangen *). So kamen im Jahre 1824

*) Ich habe diese Bemerkung in der Entbindungs-Anstalt zu Berlin gleichfalls gemacht, und sah auch einigemal

28 Steifs- und Fufslagen vor. Unter diesen waren 16 frühzeitige Kinder. Findet sich bei der Untersuchung einer Gebärenden eine solche Steifslage, so wird die Kreisende gegen das Ende der 2ten Periode auf ein Querlager gebracht, um im nöthigen Falle die Arme und den Kopf bequemer lösen zu können. Nur bei zu schneller Geburt oder auch bei Verzögerung derselben wird dies unterlassen, und im letzten Falle die Querlage erst dann gegeben, wenn der Steifs das *Perinaeum* spannt.

3. Die Fufsgeburt.

Sie kömmt seltener vor, als die oben beschriebene, unter 152 ward sie einmal beobachtet. Sie wird übrigens eben so behandelt wie die Steifsgeburt.

B. Künstliche Geburten.

Es wird hier bevorwortet, dafs die gröfsere oder geringere Anzahl der künstlichen Geburten in Entbindungs-Anstalten von den Grundsätzen der Lehrer abhängt, eben so von dem Verhältnisse der Zahl der Geburten zu der der Zuhörer: es pflege demnach in kleineren Anstalten, wo wenig Geburten aber viele Schüler sind, die Kunst öfter zu Hülfe gezogen zu werden, um dem Schüler die Theorie durch die Praxis zu versinnlichen. An andern Orten würden aus Bequemlichkeit viele Geburten der Natur überlassen.

faule Kinder mit den Hüften eintreten. Vergl. meine Schrift: „Einrichtung der Entbindungs-Anstalt zu Berlin" 1829. 8. pag. 82. Anmerk. 2.

Ref. ist der Meinung, daſs hier nur das Urtheil und die Grundsätze des Lehrers entscheiden können; wie er sein Fach lehrt, so muſs er es auch in seiner Anstalt ausüben, und durchaus nicht seinen Zuhörern zu Liebe von seiner Ueberzeugung abgehen. Nur zu leicht nehmen die Schüler das zu frühe Vorgreifen in die Rechte der Natur mit in ihre künftige Praxis hinüber, und schaden auf diese Weise mehr, als durch vernünftiges Handeln. Freilich geht dem Schüler, der noch unerfahren am Gebärbette steht, in manchen Fällen die Geduld aus, es ist sein sehnlicher Wunsch, die Zange angelegt zu sehen, theils um Zeuge dieser Operation zu seyn, die er vielleicht noch nie gesehen, theils auch, um dem ihm peinlichen Warten überhoben zu seyn: allein der Lehrer bleibe hier fest, und wenn es ihm auch Ueberwindung kostet, wenn er sich auch den tadelnden Worten seiner Zuhörer aussetzt, so gehe er solcher Gründe wegen von seinen einmal gefaſsten Grundsätzen, die aber dann auch nur auf reine Erfahrung gegründet seyn müssen, nicht ab. Hat der Schüler erst selbst einmal Gelegenheit zu handeln, und auf seine eigene Verantwortung zu entbinden, so wird er gewiſs das Unrecht, was er zuweilen seinem Lehrer gethan, im Herzen abbitten, und einsehen lernen, daſs eine zu übereilte Kunstanwendung nicht immer den erwünschten Vortheil hat. — Die Prager Entbindungs-Anstalt entspricht in dieser Hinsicht den Anforderungen einer vernünftigen Geburtshülfe; nur unter bestimmten Anzeigen wird künstliche Hülfe geleistet, und dem Schüler bei jeder Ge-

legenheit gelehrt, die Geburtshülfe bestehe nur in einer Unterstützung der Natur in Vollendung der physiologischen Funktion einer Geburt.

I. Instrumental-Hülfe.

1. Die Zange.

Das Verhältniſs dieser Operation ist 1 zu 130. Indicationen zur Anlegung der Zange kamen in der gedachten Zeit folgende vor:

a. Beckenenge. Es ward die Zange wegen Enge der oberen Apertur 30 mal angelegt, am häufigsten bei Erstgebärenden, und nur 4 mal bei solchen, die zum zweiten- oder drittenmal schwanger waren. Wegen Enge der unteren Apertur wurde die Zange 12 mal in Anwendung gezogen. Letzteres Miſsverhältniſs des Beckens, lag meistens in einem engen *Arcus ossium pubis*.

b. Ein zu groſser Kopf erforderte die Zangenoperation zweimal.

c. *Hydrocephalus* kam einmal vor, und ward mit der Zange zur Welt befördert. Das so geborne Kind lebte eine halbe Stunde.

d. Schwäche der Gebärmutter. Hier kömmt das Leben der Mutter, noch häufiger aber das des Kindes in Gefahr. 26 mal ward bei solcher Abnormität die Zange angelegt.

e. Wegen Convulsionen der Gebärenden muſste 4 mal zur Zange geschritten werden. In einem Falle

kehrten dieselben auch nach vollendeter Geburt im heftigsten Grade wieder, so daſs in einem Zeitraum von 24 Stunden 72 mal die heftigsten Anfälle gezählt wurden, von denen jeder einzelne den Tod durch Apoplexie drohte. Blutegel, Calomel, Zinkblumen, antispastische Klystiere halfen nichts, und nur der Anwendung des Moschus, in Verbindung mit Calomel, wichen diese hartnäckigen Krämpfe.

f. Blutfluſs erforderte bei einer 42jährigen Frau die Zange.

g. Vorfall der Nabelschnur erheischte 2 mal die Anlegung der Geburtszange.

h. Zu enge Schamspalte. Im Jahre 1823 kam eine Person, 35 Jahr alt, zum zweitenmal schwanger, mit Wehen in die Anstalt. Das Fruchtwasser war vor 6 Stunden abgeflossen, und die Schmerzen, die sie früher sehr heftig verspürt hatte, waren seit einer halben Stunde verschwunden. Man konnte bereits einen kleinen Theil der Kopfgeschwulst in der überaus engen und rundlichen Schamspalte erblicken. Der Damm war bedeutend von dem Kopfe herabgedrückt und sehr gespannt, und bereits vom After bis ohngefähr zu seiner Mitte vom *Sphacelus* ergriffen. Zwischen dem Mastdarm und der hintern Wand der Scheide war eine Communication, so daſs, wenn man mit dem Zeigefinger durch das *Intestinum rectum* untersuchte, man unmittelbar auf das Gesicht des Foetus traf. Hr. Prof. Jungmann fand in dem benarbten *Fraenulum*, welches vor zwei Jahren bei der ersten natürlichen Geburt eingerissen war, das Hinderniſs, beschloſs, mit

der Zange zuerst den Kopf zurück zu halten, das *Fraenulum* des Damms mit dem Messer zu durchschneiden, und den Kopf durch die auf diese Weise erweiterte Schamspalte hervor zu ziehen: kaum aber war der eine Zangenlöffel eingebracht, als sich eine Menge stinkender Jauche ergoſs, und unter neuen Wehen der Kopf durch den sphacelösen Damm hervor brach, durch welche widernatürliche Oeffnung nun auch bald der Rumpf des Kindes folgte: die Nachgeburt ward auf demselben Wege nach ohngefähr 8 Minuten herausgezogen. Das Kind athmete schwach, und konnte nicht wieder ins Leben zurück gerufen werden. Die Wöchnerin ward dem allgemeinen Krankenhause übergeben, und nach 8 Wochen war die Wunde so weit geheilt, daſs sie nach Hause zurückkehren konnte.

i. Bei einer Steiſslage wurde nach geborenem Rumpfe im Jahre 1823 wegen zu groſsem Kopfe die Zange angelegt, und dieselbe glücklich, nachdem 10 Minuten nach entwickelten Schultern verflossen waren, hervor gezogen. Das Kind lebte.

2. Der Hebel.

Dieser ward nur ein einzigesmal gebraucht: zur Entwickelung des Kopfs wird die Zange vorgezogen, sie wirkt kräftiger und mit mehr Sicherheit: will man ja einmal einen schief gelagerten Kopf mit Instrumenten einleiten, so leistet ein Zangenarm dasselbe.

3. Die Perforation.

Sie ward 4 mal nothwendig. In einem Falle betrug das Becken $2^{1}/_{4}$ Conj. Die Operation endete für

die Mutter glücklich. — In einem zweiten Falle wurden bei einem Blutflusse und engem Becken zuerst Zangenversuche gemacht, allein sie halfen nichts, und es mufste die Perforation unternommen werden. Aber noch war man nicht im Stande, auch den verkleinerten Kopf durch das Becken zu führen. Nur durch die Wendung wurde mit grofsen Schwierigkeiten die Geburt endlich beendet. Der Blutflufs dauerte die ganze Zeit der Geburt durch, und die Wöchnerin starb 5 Stunden nach der Geburt. Die Section zeigte eine Conjug. von $2^{3}/_{4}$ Zoll, die *Ossa coccygis* völlig verknöchert, und mehrere Exostosen in der Beckenhöhle. — Die beiden andern Perforationen liefen für die Mutter glücklich ab.

4. Der Kaiserschnitt.

Derselbe war vom Jahre 1792 an nicht vorgekommen. Im Jahre 1825 kamen drei Fälle hintereinander vor, die in der Abhandlung nicht näher berührt werden; es wird blos bemerkt, dafs der eine Kaiserschnitt glücklich für Mutter und Kind, die beiden andern aber nur für das Kind gut abliefen.

Bei sehr enger Schamspalte und sehr breitem Damme wurde endlich ein paarmal das *Perinaeum* mit dem Messer eingeschnitten.

II. Manualhülfe.

1. Wendungen.

a. Auf den Kopf. Hier sind nur zwei aufgezählt. In einem Falle wurde die vorgefallene Hand

zurück gebracht, und der auf dem Hüftbein gelagerte Kopf hereingeleitet. Eine zweite Wendung auf den Kopf ward bei einer Seitenlage unternommen, wobei der Kopf mehr nach links lag.

b. Die Wendung auf die Füfse. Diese ward besonders durch Querlagen nothwendig, unter welchen die Schulterlagen am häufigsten vorkamen, so wie auch Vorfall des Armes sich ein paar mal darbot. Andere Indicationen zur Verrichtung dieser Operation waren: Vorfall der Hand neben dem Kopfe, vorgefallene Nabelschnur, Schwäche der Gebärmutter, zu grofser Steifs, *Placenta praevia* und Ruptur der Gebärmutter. In letzterem Falle hatte nämlich die Gebärende während sehr kräftigen Wehen einen Rifs im Unterleibe verspürt, und sie fühlte von diesem Augenblicke an die fürchterlichsten Schmerzen. Der Puls war klein, frequent, schwach, die Extremitäten kalt, das Gesicht bleich. Der Kopf stand in der oberen Apertur, wich aber bei Anlegung der Zange höher hinauf, und konnte nicht erfafst werden. Es ward demnach die Wendung unternommen, und mittelst derselben ein todtes Kind zur Welt befördert. Die Person starb 36 Stunden nach der Entbindung, und die Section zeigte den Rifs im Uterus.

2. Lösung der Nachgeburt.

Wegen Schwäche der Gebärmutter und Blutflufs wurde diese Operation 85 mal nöthig. Krampf der Gebärmutter bedingte sie 24 mal, und Gröfse der Placenta 10 mal. So kam im Jahre 1816 eine Nach-

geburt von $3^1/_4$ Pfund, 1818 eine von $4^1/_2$ Pfund, und eine andere von 4 Pfund und einer Unze vor. Die schwerste aber im Jahre 1821 wog 5 Pfund. 21 mal mufste die Nachgeburt wegen zu festem Zusammenhang mit der Gebärmutter künstlich gelöst werden. Auch sah man im Jahre 1817 kalkartige Concremente in der Placenta vorkommen.

3. Krankheiten der Mütter.

1. Convulsionen. Sie kamen nicht selten vor, und wurden sowohl bei starken als schwächlichen Subjecten beobachtet.

2. Blutflüsse. Diese sollen vor dem Direktorate des Hrn. Prof. Jungmann weit häufiger vorgekommen seyn, als jetzt. Seit dem Jahre 1811 sind 50 Fälle aufgezählt, und es werden folgende Ursachen angegeben: zu früh gelöster Mutterkuchen, *Placenta praevia*, *Torpor* der Gebärmutter, starke Bewegung des Körpers, z. B. rasches Gehen einer Kreisenden von entfernteren Orten nach der Anstalt, Hängebauch, Mifsbrauch von geistigen Getränken. Bei der Behandlung des Blutflusses ist auf die Ursache zu sehen, daher Heilmittel sind: Entfernung der Placenta, der Blutklumpen, horizontale Lage, Reiben der torpiden Gebärmutter entweder mit der bloſsen Hand oder mit *Spiritus sal. amoniac. caustic.*, der innere Gebrauch der *Tinct. cinnam.* Kalte Umschläge und Bespritzung des Bauchs mit kaltem Wasser wird in Prag nur im höchsten Nothfalle in Anwendung gezogen. — Auch innere Hämorrhagien kamen genug vor.

3. *Spasmi*, 4. *Ructus*, 5. *Vomiturationes* und *Vomitus* wurden zuweilen als die Geburt begleitende Symptome beobachtet, und hatten ein Ende, sobald das Kind geboren war.

Die Menstruation flofs bei einer kräftigen Schwangern die ganze Schwangerschaft durch immer zur gesetzmäfsigen Zeit; auch bei einer schwächlichen Schwangern ward diese Abweichung von der Regel beobachtet. Bei zwei andern flofs sie bis zum 4ten und bis 7ten Monat.

6. *Rhachitis* und *Kyphosis* kamen häufig vor, und forderten oft künstliche Hülfe.

7. *Hydrops* ward nicht selten unter seinen verschiedenen Gestaltungen an Schwangern beobachtet, besonders kam *Oedem* der äufseren Genitalien häufig vor, so wie auch dieses Uebel an den Schenkeln und Füfsen bemerkt wurde.

8. *Varices.* Diese hinderten zuweilen die Geburt, besonders wenn die Hämorrhoidalvenen angeschwollen und entzündet waren, da die Personen des Schmerzes wegen die Bauchpresse nicht gehörig in Wirkung setzen konnten. Auch rissen wohl solche *Varices*, und es trat eine heftige Blutung ein.

Es wurden endlich noch beobachtet: Hernien, Kröpfe, *prolapsus vaginae*, *prol. uteri imperfectus*, *prolapsus ani.* In einem Falle waren die *labia pudendorum* verwachsen und mufsten mit dem Messer getrennt werden, um dem dahinter liegenden Kopfe des Kindes Platz zu verschaffen. Ferner kam vor: *Phrenitis lactea et Mania*, *Ophthalmia*, *Syphi-*

lis, Erysipelas, Phlegmone (an den Brüsten), *Phlegmatia alba dolens.*

4. Bemerkenswerthes hinsichtlich der Kinder.

Hinsichtlich der Schwere der Kinder wogen die meisten ausgetragenen ein bis zwei Unzen mehr oder weniger als sechs Pfund. Die schwersten Kinder wogen dagegen zehn Pfund. Desgleichen betrug ihre Länge in der Regel 18 Zoll. Das längste Kind war 25″ lang, eben so kam einmal eins von 22″ vor. Die häufigsten Krankheiten der Kinder waren folgende: *Ophthalmie* (das 30te Kind), *Tabes* und *Atrophie* (das 31te Kind, auch stirbt fast jeder von diesen Uebeln ergriffene kleine Patient), Convulsionen: unter 52 Kindern immer eins, welches selten davon kommt. *Icterus:* unter 170 Kindern eins, dagegen werden alle diese Kranken erhalten. Von der Diarrhöe ward unter 195 Kindern eins ergriffen, und selten kamen Todesfälle an dieser Krankheit vor. Zellgewebeverhärtung: unter 935 einmal, eben so kam *Haemorrhoea petechialis* und *Kyanosis* im Ganzen nur zweimal vor.

Von den Kindern kam übrigens das 23 — 24ste immer todt zur Welt. Die Ursache ist in der Lebensart der meisten Mütter zu suchen, so wie sich auch oft die Sünden der Väter auf diese Art rächen. Auch sind sehr viele Frühgeburten darunter, worin die Kinder bereits im Mutterleibe in Fäulniſs übergegangen sind.

5. Bemerkenswerthes hinsichtlich der Eytheile.

Die längste Nabelschnur war 57 " lang, und es war dieselbe 4 mal um den Hals des Kindes geschlungen. Die kürzeste dagegen betrug nur 4 Zoll. — Die kleinste Placenta hatte ein Gewicht von 4 Unzen. — Einmal fanden sich an Fruchtwassern bei einer Gebärenden 10 Maafs. Dabei war es merkwürdig, dafs ein sehr kleines, mageres Kind vorhanden war, welches wenige Stunden nach seiner Geburt starb. Es kamen aber häufige Geburten vor, wo nur 2 bis 3 Efslöffel voll vorhanden waren.

6. Deformitäten.

Von diesen kamen folgende vor: *Hemicephalus*, *Spina bifida*, 6 Finger, *Vari*, *Faux lupina*, Einbein, *Hydrocephalus*, Einarm, *Hydrocele*, *Cyclops*, *Struma*, Muttermäler, *Scoliosis*, *exanthema bullosum*, Eröffnung des *Intestini recti* in die Vagina, *Hypospadiaeus*, Mangel der linken Hand.

Kursak theilt in seiner Schrift in einem Anhange die Resultate der zu Prag angestellten Auscultationen mit, welche für diese Art der Untersuchung günstig ausfallen.

Es sind diese Beobachtungen an mehr als 200 Individuen angestellt worden, und zwar ist am meisten die unmittelbare Auscultation in Anwendung gezogen worden, da gefunden ward, dafs die Auscultation mittelst des Stethoscops nicht immer ausführbar war. Der Unterleib war mit den gewöhnlichen leichten Bedeckungo

gen bekleidet, die nur während der Auscultation angespannt und fest angedrückt wurden. Das Ohr ward dabei nur immer auf ein und dieselbe Stelle angedrückt, und verweilte daselbst 2 bis 7 Minuten. Eben so wurde nur dann über die Auscultation geurtheilt, wenn mehrere zugleich die Pulsschläge vernommen hatten. — Von dem 7ten Monate vernahm man nur den einfachen Schlag, und ein eigenthümliches Geräusch, welches auch bei nicht Schwangern gehört wurde, (wahrscheinlich der Schlag der grofsen Arterien). Dagegen war nach dieser Zeit auch der Doppelschlag vernehmbar. Während der Geburt fand man bis zum Ausschlusse des Kopfs stets den Doppelschlag. In einzelnen Fällen indessen war nichts zu vernehmen, obgleich andere Kennzeichen für das Leben des Kindes sprachen. Nie aber war bei einem todten Kinde der Doppelschlag zu vernehmen. Eine schöne Beobachtung ist es, dafs dann, wenn die erste Geburtsperiode sich lange hinzog, der Ort des beschriebenen Schlages öfters wechselte. In den meisten Fällen vernahm man indessen den Schlag anfangs links, und später an der *Linea alba*. Der einfache Schlag wurde während der Geburt bald rechts, bald links, bald auf beiden Seiten wahrgenommen, fehlte aber auch oft. War die Geburt beendet, so blieb nicht die geringste Spur von Pulsation mehr zu hören.

Der Verf. erklärt den Doppelschlag für die *Systole* und *Diastole* des Herzens, dagegen den einfachen für die zu vernehmende Pulsation der einen oder andern *Arteria iliaca*. (Kergaradec glaubt

bekanntlich, er rühre von der Placenta her). Ist der Doppelschlag zu hören, so kann man sicher auf ein lebendes Kind rechnen, dagegen seine Abwesenheit noch keineswegs auf den Tod der Frucht schliefsen läfst. —

Dies ein kurzer Ueberblick auf die höchst interessanten Leistungen der trefflichen Prager Anstalt, die auch als Lehranstalt den gröfsten Nutzen leistet. Nach einer Uebersicht sind daselbst von 1811 bis 1825 zu Geburtshelfern gebildet worden: 86 Aerzte, 358 Chirurgen und 1967 Hebammen. Von 1825 bis 1827: 5 Aerzte, 79 Chirurgen und 437 Hebammen, im Ganzen also Schüler und Schülerinnen: 2932.

Wir sehen demnächst einer Fortsetzung dieser schätzenswerthen Uebersichten entgegen, und werden nicht unterlassen, sie den Lesern dieses Journals wieder im Auszuge mitzutheilen.

XXI.

Der Veitstanz als Entwickelungskrankheit betrachtet. Von Dr. Friedrich Ludwig Meifsner in Leipzig.

Der Veitstanz, *Chorea St. Viti*, sonst auch Modestitanz, Tanzkrankheit, *Chorea St. Modesti, Choreomania, Scelotyrbe, Ballismus, Epilepsia saltatoria* genannt, ist eine in ihren Formen oder ihrer äufseren Gestaltung so wandelbare und abwechselnde Krankheitsform, dafs die Berichterstatter einzelner Fälle kaum eine und dieselbe Krankheit scheinen vor Augen gehabt zu haben, weshalb es mir kein nutzloses Unternehmen zu seyn scheint, meine eigenen Erfahrungen mit denen Anderer zusammen zu stellen, um so ein allgemeines Krankheitsbild zu erhalten, und auf einmal alle verschiedenen, in den einzelnen Fällen sich hülfreich bewiesenen Heilmittel kennen zu lernen.

Das Geschichtliche dieser Krankheit anlangend, so herrscht darin eine grofse Unsicherheit, welche in der proteusartigen Natur des Veitstanzes ihren Grund zu haben scheint. So hat man in den Schriften des Hippokrates und Galen einzelne Stellen auf den Veitstanz gedeutet und daraus schliefsen wollen, dafs diese Krankheit schon den ältesten Aerzten bekannt gewesen sey; allein beide Stellen beziehen sich auf Lähmungen der unteren Extremitäten und einseitiges Hinken. Neuerlich hat dagegen Sprengel, und nach ihm mehrere andere Aerzte, behauptet, dafs im Jahr 1374, und zwar in Norddeutschland, eine epidemische Krankheit das gemeine Volk befallen habe, die sich durch eine besondere Wuth zum Tanzen oder vielmehr tanzartige Bewegungen geäufsert habe, und um deren Heilung der heilige Veit im Kloster Corbey angerufen worden sey; da jedoch der Veitstanz nie epidemisch vorgekommen ist, muthmafsete Haase [1]) und Sohler [2]), dafs jene epidemische Krankheit die Kriebelkrankheit gewesen seyn möchte. Hierbei ist jedoch zu bemerken, dafs der Veitstanz leicht bei mehreren jugendlichen Individuen, namentlich bei jungen Mädchen, in der Entwickelungsperiode zugleich vorkommen kann, ohne gerade epidemisch zu seyn; man hat nämlich die Beobachtung gemacht, dafs manche Krankheiten blos durch Nachahmung herbeigeführt werden, und wie bekanntlich ein Einziger

[1]) Ueber die Erkenntnifs und Cur der chronischen Krankheiten II. Bd. S. 209.

[2]) Abhandlung über den Veitstanz. Wien 1826. 8.

durch Gähnen seine ganze Umgebung zum Mitgähnen bewegen kann, so berichtet Koreff [3]) einen ganz unzweideutigen Fall, wo ein Kind in der Nähe eines am Keichhusten leidenden Knaben ebenfalls heftige Anfälle dieser Krankheit bekam, die jedesmal verschwanden, wenn die Kinder abgesondert wurden, und so hat man häufig auch mehrere junge Mädchen vom Veitstanze befallen werden sehen, wenn sie diese Krankheit bei einer ihrer Gespielinnen oder Freundinnen beobachteten. Mehrere dies bestätigende Fälle hat z. B. F. B. Osiander [4]) mitgetheilt.

Thom. Sydenham erst stellte ein treues Bild dieser Krankheit auf, und zwar nach dem Begriff der deutschen Aerzte, während fast alle übrigen englischen Aerzte jede bei noch nicht vollkommen körperlich ausgebildeten Personen vorkommende, vorzugsweise einseitige, unwillkührliche und sich oft und schnell wiederholende Bewegung der Extremitäten, bei vollem Bewufstseyn aber unsichern Gange, wie man sie in England so häufig beobachtet, als Veitstanz schildern.

Gegenwärtig betrachten wir den Veitstanz als bei Kindern beiderlei Geschlechts, ganz vorzüglich aber bei jungen Mädchen vor der Pubertät erscheinende Nervenkrankheit, die sich durch bald allgemeine, bald nur örtliche clonische Krämpfe aller Theile des

[3]) Froriep's Notizen Bd XX. Nro. 3.

[4]) Ueber die Entwickelungskrankheiten in den Blüthenjahren des weiblichen Geschlechts. Tübingen 1817. 1. Theil.

Körpers, vornehmlich aber der Extremitäten zu erkennen gibt, wodurch Bewegungen entstehen, die denen eines Tanzenden gleichen, und wobei die Patienten in einem exaltirten, oder vollkommen bewufstlosen Zustande sich befinden.

Der Veitstanz tritt selten plötzlich auf, sondern es gehen ihm längere oder kürzere Zeit lang Vorboten krampfartiger Natur voraus, die in manchen Fällen Wochen, in manchen sogar Monate lang angedauert haben. Die Kranken werden von Ekel und Magenkrampf, Schwindel, Wüstigkeit und Schwere im Kopfe, Beklemmung der Brust und Herzklopfen befallen, der Puls wird klein und krampfhaft zusammengezogen, und es wechselt häufig Hitze mit Schauder ab. Die Extremitäten sind meistens kalt und werden nicht selten von Zittern befallen. Ferner machen sich mancherlei Sinnestäuschungen bemerklich, wie sie häufig bei hysterischen Individuen beobachtet werden, und die Kranken sind oft ungewöhnlich heiter, lebhaft und äufserst geschwätzig, oft im Gegentheil wieder sehr traurig und melancholisch.

Diese Vorboten werden jedoch nie alle zugleich wahrgenommen, und gestalten sich fast bei allen Kranken auf eine besondere Weise. Bei einer von mir beobachteten Kranken ging jedem einzelnen Anfalle ein kurzer, mehrere Stunden unausgesetzt fortwährender stofsweiser Husten mit kurzem Athem und heftiger Brustbeklemmung voraus; bei einer Andern beobachtete ich eine Marmorkälte der Extremitäten mit einem heftigen Schmerz auf dem obersten Punkte

des Scheitels, der mehrere Tage lang anhielt, bevor die Krankheit selbst hervortrat. Eine dritte Kranke zeigte mehrere Monate lang eine ganz ungewöhnliche Eſslust, ja ich möchte sagen Heiſshunger, ohne alle Störung der Verdauung, allein nach wirklichem Ausbruche der Krankheit änderte sich dieser Zustand vollkommen um und die Kranke nahm nicht die geringste feste Nahrung zu sich, bekam nur alle 6 bis 7 Tage Leibesöffnung, und der Leib erschien während der ganzen Dauer des Veitstanzes bedeutend aufgetrieben und gespannt. Bei einer vierten Kranken bemerkte ich Benommenheit des Kopfs mit einer deutlichen Anschwellung des Gesichts; eine Erscheinung, welche auch Scherer einmal beobachtet hat. — Selten nur werden die Kranken plötzlich befallen, und wie man in der Regel annimmt, nur dann, wenn ein heftiger Schreck auf sie eingewirkt hatte.

Nachdem diese Vorboten einige Zeit lang gewährt haben, fangen die convulsivischen Muskelbewegungen an hervorzutreten. Obschon diese convulsivischen Bewegungen im höchsten Grade die Extremitäten und vorzugsweise die unteren Extremitäten befallen, so bleiben doch auch die übrigen Theile des Körpers keineswegs verschont. In den niederen Graden der Krankheit werden die Extremitäten nur von Zittern oder schwachen Zuckungen befallen; so habe ich ein junges Mädchen beobachtet, bei welchem die Anfälle darin bestanden, daſs alle 5 bis 6 Sekunden die Extremitäten convulsivisch gebeugt und an den Körper angezogen und eben so schnell wieder abgestoſsen und

gleichsam hinweggeschleudert wurden, worauf sie so lange ruhig lag, bis dieser Krampf von neuem erschien. Früher waren die Anfälle viel heftiger und von ganz anderer Natur gewesen. In den höheren Graden des Veitstanzes gerathen die Füſse in sehr auffallende Bewegungen, die oft auſserordentlich schnell aufeinander folgen und zu den sonderbarsten Stellungen Veranlassung geben. So laufen die Kranken zuweilen in einer geraden oder kreisförmigen Richtung fort, bis sie im höchsten Grade erschöpft sind, machen ungewöhnliche Sprünge, haben eine groſse Neigung zu klettern, ersteigen Stühle, Tische und Schränke mit unglaublicher Behendigkeit, und nur der Schnelligkeit und Leichtigkeit dieser Bewegungen halber möchte dieser Krankheit ihr Name zukommen, da ein wirkliches Tanzen in diesem krankhaften Zustande wohl nur eine höchst seltene Erscheinung seyn dürfte.

Bald zugleich mit diesen Bewegungen der untern Extremitäten, bald vorzugsweise und allein werden auch die oberen Extremitäten von clonischen Krämpfen befallen, wodurch die sonderbarsten Gesticulationen veranlaſst werden. Manche Kranke reiben sich die Hände, andere scheinen ein Instrument zu spielen, noch andere machen Bewegungen des Sägens, Holzspaltens und dergl. mehr. Da der Veitstanz in der Regel einzelne Paroxismen macht, bleiben diese Bewegungen gewöhnlich in der Zwischenzeit ausgesetzt; sobald sie aber beginnen, werden sie auch immer mit ungewöhnlicher Schnelligkeit ausgeführt.

Auſser den Muskeln der Extremitäten fangen auch

nicht gar selten die Muskeln des Gesichts, des Halses, und selbst des Stammes an, die ungewöhnlichsten Bewegungen zu machen. Manche Kranke blinseln fortwährend aufserordentlich schnell mit den Augenlidern, andere zeigen ein stetes krampfhaftes (Sardonisches) Lachen. Bei einer Kranken, bei welcher der Veitstanz alljährlich zu einer bestimmten Zeit fünf Jahre lang wiederkehrte, und jedesmal eine andere Gestalt annahm, sah ich im letzten Jahre, wo die Krankheit offenbar abnahm, die Anfälle des Uebels nur noch in einem ungewöhnlich schnellen Rollen der Augen bestehen, wobei eine Hand und ein Fufs leise zuckten, und in einem andern Falle machte eine Kranke fortwährend kauende Bewegungen mit den Kinnladen.

Endlich bleiben auch die Muskeln des Halses und Stammes vor Krampfbewegungen nicht gesichert, obschon ihre Affection am seltensten beobachtet wird. Je nachdem sich der Körper nach vorn, nach der Seite, oder nach dem Rücken zu zusammenkrümmt, entsteht *emprosthotonus*, *pleurosthotonus* oder *opisthotonus*. Bei den Affectionen des Halses und des Brustkastens beobachtet man nicht selten zugleich Krampf in den Deglutitions- und Respirationsorganen. Bei der schon erwähnten Kranken, bei welcher der Veitstanz alljährlich in der Mitte des Monats December eintrat und bis zur Mitte des Februars fortdauerte, beobachtete ich diese Zufälle abwechselnd mit andern. Das Herannahen der Krankheit kündigte sich durch eine ungewöhnlich starke Efslust an, worauf nach mehreren Tagen Brustbeklemmungen mit äufserst kur-

zem Athem folgten; mehrere Tage später trat ein stofsweiser Krampfhusten ein, der die Kranke kaum zu Athem kommen liefs, und diesem folgten Beschwerden beim Schlingen und Sprechen, welche den Symptomen glichen, die wir bei der *angina tonsillaris* beobachten. Während aller dieser Erscheinungen litt die Kranke, was von mir auch in den übrigen Fällen, die ich zu beobachten Gelegenheit hatte, bemerkt worden ist, an hartnäckiger Leibesverstopfung oder wenigstens ungewöhnlicher Trägheit des Darmkanals, die erst nach entfernter Krankheit wieder wich.

Das Bewufstseyn ist im Anfange nie gestört, sondern wird es gemeiniglich erst später, nachdem die convulsivischen Bewegungen schon einige Zeit gewährt hatten. In den Fällen, wo die Krankheit sich nur in Zuckungen eines einzelnen Theiles aussprach, habe ich, eine besondere Hastigkeit im Sprechen abgerechnet, bei der Unterhaltung mit der Kranken durchaus nichts Auffallendes bemerken können; je mehr sich aber die Krankheit über den gesammten Organismus, oder über alle unserer Willkühr unterworfenen Muskeln verbreitet, um so deutlicher pflegt die Verstimmung der Psyche und die Trübung des Bewufstseyns hervorzutreten. Mit dem beginnenden Anfalle der Krankheit wächst dann allmählig der Zustand von Exstase, die während des Zufalles unverkennbar und oft mit Muthwillen und allerlei Unschicklichkeiten gepaart ist. Die Kranken erkennen ihre Umgebung oft nur auf Augenblicke, zuweilen aber auch gar nicht, und erinnern sich entweder nach be-

endigtem Anfalle des Geschehenen nur ganz dunkel, wie man sich zuweilen eines Traums erinnert, oder sie wissen gar nichts von dem, was mit ihnen vorgegangen ist. Unter den Kranken, welche ich selbst zu beobachten Gelegenheit hatte, war nur in einem einzigen Falle das Bewufstseyn dem Anschein nach vollkommen unterdrückt; doch sage ich mit Bedacht dem Anschein nach, weil die Kranke ein eilfjähriges, im höchsten Grade verzogenes, sehr kluges Mädchen war, der unkluger Weise die Aeltern, unter fortwährenden Liebkosungen und stetem Bedauern ihr Benehmen während des Anfalles erzählten, ihr alle Unarten gestatteten, und die der Gegenstand der allgemeinen Aufmerksamkeit und des Mitleids wurde. Diese Umstände schienen mir bei der Kranken absichtliche Uebertreibungen zu veranlassen; denn mehrere ihrer tollen Bewegungen hatten etwas Gezwungenes an sich. Einen Zustand von Somnambulismus, wie ihn mehrere Aerzte beim Veitstanz gesehen haben wollen, während dessen die Kranken fremde, nie erlernte Sprachen gesprochen, Aufschlüsse über ihre Krankheit gegeben, das Ende der Anfälle genau bestimmt haben sollen u. dgl. m., beobachtete ich nie, und es scheinen mir diese Angaben auch in der That sehr verdächtig. Je mehr das Bewufstseyn unterdrückt ist, um so weniger scheinen die Kranken auch zu empfinden, und um so weniger äufsern sie Schmerz, wenn sie sich während der Anfälle auf irgend eine Weise verletzt hatten. — Geht der Anfall zu Ende, so läfst der aufgeregte Zustand allmählig nach und mit

dem gänzlichen Verschwinden desselben beginnt eine deutliche Abspannung und traurige Gemüthsstimmung, die oft bis zur Rückkehr eines neuen Anfalles währt. Selten nur verfallen die Kranken in einen tiefen, festen Schlaf, oft tritt dieser Wochenlang nicht ein, und die Kräfte der Kranken sinken dabei beträchtlich. Viele Kranken klagen über Mattigkeit und Zerschlagenheit in den Gliedern, besonders wenn die Extremitäten von Convulsionen ergriffen waren; Andere beschweren sich über Benommenheit des Kopfes, die einige Stunden lang währt, worauf sie sich allmählig vermindert und die Patienten sich gewöhnlich ziemlich wohl fühlen, bis ein neuer Anfall eintritt, was meistens plötzlich geschieht. Ich habe in den Fällen vom Veitstanz, welche ich zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, nur einmal den einzelnen Paroxismen besondere Vorboten vorausgehen sehen.

Der Veitstanz macht, wie wir bereits erwähnt haben, einzelne Anfälle oder Paroxismen, die zu unbestimmten Zeiten wiederkehren, eine ganz verschiedene Dauer haben, jedoch nicht leicht des Nachts eintreten. Bei manchen Patienten vergehen ganze Tage ruhig, bei andern wiederholen sich die Anfälle täglich, ja selbst zwei, drei und viermal in einem Tage. Bei einer Kranken, bei welcher alljährlich beim Beginnen des Winters die Krankheit wiederkehrte *), traf sie im Jahr 1823 zu einer Jahreszeit ein, wo ge-

*) Etwas Aehnliches beobachtete J. A. Scherer (Hufelands Journal der prakt. Heilkunde Bd. III. St. 4. S. 609).

rade die Wechselfieber in Leipzig sehr an der Tagesordnung waren, und nahm, nachdem sie einige Zeit unregelmäfsige Anfälle gemacht hatte, unverkennbar den intermittirenden Typus an. Da die Exacerbationen durch heftiges Fieber sehr verschlimmert werden, so wendete ich in der Zwischenzeit das *Chininum sulphuricum* an, worauf der Veitstanz mit dem intermittirenden Fieber zugleich verschwand. Einige ähnliche Fälle beobachtete früher Fr. C. Medicus *).

Bei manchen Kranken währen die einzelnen Paroxismen nur kurze Zeit, bei andern Stunden, ja sogar Tage lang; doch bestätiget sich in dieser Hinsicht durchaus nicht immer die Beobachtung Scherers. [1]), der zu Folge die Anfälle immer eine um so kürzere Dauer hatten, je stärker während derselben die convulsivischen Muskelbewegungen waren, und umgekehrt. So verschieden die Dauer der Anfälle ist, so unbestimmt ist auch die der Intermissionen, die bald nur wenige Stunden, bald ganze Tage, ja selbst Wochen lang währen.

Nicht immer liegen der Wiederkehr der einzelnen Paroxismen besondere Veranlassungen zum Grunde; denn sie bleiben dieselben auch bei dem ruhigsten Verhalten nicht aus. Doch hat man allerdings beobachtet, dafs nach den geringsten Gemüthsbewegungen, allerhand Sinneseindrücken, Diätfehlern, namentlich nach dem Genufs des Kaffees oder anderer erhitzender, so

*) Geschichte periodischer Krankheiten. Karlsruhe 1794. 2. Bd. I. S. 32 u. ff.

[1]) A. a. O. S. 614.

wie spirituöser Getränke *) u. dgl. m. sich die Paroxismen wiederholen, so wie mehrere Aerzte auch einen Zusammenhang des Veitstanzes mit dem Wechsel des Mondes unverkennbar beobachtet zu haben versichern. Die Dauer der ganzen Krankheit anlangend, so hat man sie in den Kinderjahren entstehen und bis zur Pubertät, ja zuweilen weit über diese Zeit hinaus währen sehen. Während der kurzen Intermissionen zwischen den Anfällen befinden sich selten die Kranken ganz wohl, klagen besonders über Schwere und Benommenheit des Kopfs, Brustbeklemmungen, innere Angst, und sind ausnehmend reizbar. Verlängern die Intermissionen ihre Dauer auf mehrere Wochen, Monate, bis zu halben Jahren, so befinden sich dagegen die Kranken oft ganz wohl, so dafs sich die Krankheit oft auf keine Weise zu erkennen gibt.

Der Ausgang des Veitstanzes ist in der Regel günstig, denn er geht gewöhnlich mit der Zeit in Gesundheit über. In selteneren Fällen nur bleibt eine Neigung zu epileptischen Zufällen und Convulsionen, häufig dagegen noch lange Zeit eine Schwäche in den Theilen, welche hauptsächlich den Convulsionen unterworfen waren, zurück. Ich kenne eine 22jährige Frau, welche von ihrem neunten bis zum 13ten Jahre, wo sich die Menstruation einfand, am Veitstanz gelitten hatte, und noch jetzt keinen nur einigermafsen schweren Körper ohne heftiges Schwanken in der Hand halten kann; sie selbst glaubte jedoch diese be-

*) Georget in Dictionnaire de Médecine Tom. VI. p. 493.

deutende Schwäche dem Umstande beimessen zu müssen, daſs man zwei Jahre lang das oberste Drittheil des Oberarms stellenweise durch Seidelbast wund erhalten habe.

Man hat den Veitstanz bald nach dem Grade der Heftigkeit, bald nach dem jedesmaligen Charakter, bald nach besondern hervorstechenden Krankheits-Erscheinungen, bald nach den ursächlichen Momenten u. dgl. m. eingetheilt und hiernach ist zuvörderst der groſse und kleine Veitstanz unterschieden worden, je nachdem diese Krankheit nur in einem unbedeutenden, örtlichen Zittern bestand, oder die convulsivischen Bewegungen von bedeutender Heftigkeit waren. — Ferner sollte der Veitstanz ein wesentlicher, ein secundärer oder ein symptomatischer seyn, je nachdem er im ersten Falle weder Symptom noch Folge einer andern Krankheit war, im zweiten Falle einer andern Krankheit folgte oder durch sie veranlaſst ward, und sich im dritten Falle zu andern bedeutenden Nervenkrankheiten, besonders Epilepsie, Hysterie u. s. w. gesellt. (C. M. Bouteille[8]). — Andere Aerzte haben bei der Eintheilung des Veitstanzes nicht blos auf den activen oder passiven Charakter desselben, sondern zugleich auch auf die Reaction des Organismus Rücksicht genommen, woraus vier Arten des Veitstanzes hervorgingen: 1) *Chorea* mit activem, irritativem, sthenischem Charakter, die sich durch groſse Reizung des sensibeln Systems und starke

[8]) *Traité de la chorée ou dance de St. Guy. Paris 1810.*

Reaction desselben auf den übrigen Organismus auszeichnet; 2) mit krankhaft erhöhter Sensibilität bei unversehrten oder geschwächten Lebenskräften; 3) mit torpidem oder passivem Charakter, wobei Torpor der Reaction und Receptivität und Unterdrückung oder Mangel der Kräfte besteht; 4) mit dem Charakter von Entfremdung, wenn ohne eine der erwähnten Veränderungen in den übrigen Systemen die Krankheit blos durch eigenthümliche Betonung oder Anlage des Nervensystems entstanden zu seyn scheint. (C. J. Stransky [10]). — Auf gleiche Weise ist nach der Form des Veitstanzes eine *Chorea sedentaria, stataria, procursiva, saltatoria, tremula, circumrotatoria* und *chaos gesticulatoria*, nach den hervorstechenden einzelnen Symptomen eine *Chorea somnambulistica, insaniens, epileptica* und *paralytica;* nach dem Verlauf eine *Chorea remittens, intermittens;* und nach dem Ursprunge eine *Chorea idiopathica* und *symptomatica* unterschieden worden, von denen letztere wieder in eine Menge Unterarten, wie in die *Chorea hydrophobica, hysterica* und *hypochondriaca, verminosa* u. s. w. zerfällt [11]).

Der Veitstanz ist mit verschiedenen mehr oder weniger ähnlichen Krankheiten verwechselt worden, z. B. mit der Kriebelkrankheit (*raphania*), mit der

[10]) *Tractatus de St. Viti chorea. Vindobonae* 1822. 8.

[11]) J. A. Sohler Abhandlung über den Veitstanz. Deutsch bearbeitete, vermehrte und verbesserte Auflage der *Monographia Choreae St. Viti* von J. Berndt. Wien 1826. 8.

Fallsucht, mit dem Wahnsinn, dem Taranteltanze, Wasserscheu, Somnambulismus u. dgl. m.; doch beruhen diese Verwechslungen nur auf Unkenntnifs. Die *raphania* weicht von dem Veitstanze in so fern ab, als bei letzterem kein Kriebeln in den Gliedern erscheint, als der Veitstanz nicht wie die Kriebelkrankheit epidemisch erscheint, und später nicht eben so in Wahnsinn, Blödsinn, chronischen Stupor u. dgl. m. übergeht. Auch sind die ursächlichen Momente ganz verschieden, indem der Veitstanz als Entwickelungskrankheit auftritt, während die Kriebelkrankheit nach dem Genufs eines durch Mutterkorn, Hederich, Trespe u. s. w. verunreinigten Mehles oder Brodes entsteht. — Die Epilepsie hat das Eigenthümliche, dafs sie meistens von organischen Fehlern abhängt, gemeiniglich das ganze Leben hindurch dauert, dafs bei den Intermissionen das Befinden ganz wohl ist, und dafs während der Anfälle Bewufstseyn und Gefühl vollkommen erloschen ist. Auch fehlt bei dem Veitstanze die *aura epileptica*, und die bei ihm vorhandenen leichten klonischen Krämpfe und lächerlichen Gesticulationen stechen sehr von den allgemeinen convulsivischen Bewegungen, wie wir sie bei der Fallsucht haben, ab. — Der Taranteltanz, welcher der Beschreibung älterer Schriftsteller zu Folge die meiste Aehnlichkeit mit dem Veitstanze haben dürfte, folgt nur dem Stiche einer Art von Spinnen (Tarantel) und nach Bagliv dem Stich des apulischen Scorpions. Nach dem Tarantelstiche folgt eine bedeutende Anschwellung mit Schmerz, worauf sich um diese

Stelle ein gelblicher oder bläulicher Reif bildet, was beim Veitstanze durchaus gar nicht der Fall ist. In sehr heifsen Himmelsstrichen, besonders in Afrika, nach mehreren Schriftstellern auch in Apulien, als dem heifsesten Theile Italiens, soll der Taranteltanz auch als periodischer Wahnsinn vorkommen, und Alle befallen, welche Zeugen dieses unsinnigen Treibens sind. Endlich ist die Musik, welche das einzige specifische Heilmittel gegen den Taranteltanz ist, beim Veitstanze in der Regel völlig unwirksam. Wir unterlassen das specielle Aufführen der übrigen mit dem Veitstanze verwechselten Krankheitsformen, da ihre unterscheidenden Kennzeichen zu auffallend sind, als dafs man noch jetzt sie für einander ansehen sollte.

Nicht jeder Mensch hat eine Anlage zum Veitstanze, sondern es gibt verschiedene prädisponirende Momente, welche diese Anlage begründen. Vorzugsweise sieht man den Veitstanz von den Kinderjahren beginnen und mit der Pubertät aufhören; ja viele Kranke leiden blos kurze Zeit daran, während das Geschlechtssystem in die Reihe der thätigen Organe tritt. Knaben sind dieser Krankheit weit weniger ausgesetzt als Mädchen, von denen van Hofen [12]) 26 gegen 2 oder gar nur gegen einen Knaben annahm; wenn nun auch dieses Verhältnifs nicht ganz das richtige seyn sollte, so stimmen doch alle Aerzte, welche diese Krankheit mehrmals zu beobachten Gelegenheit hatten, damit überein, dafs ungleich mehr Mädchen als Kna-

[12]) Handbuch der prakt. Heilkunde. Bd. II. S. 135.

ben den Veitstanz bekommen. Pet. Frank, Thilenius, Reeve, Sohler. Ich selbst beobachtete diese Krankheit sechsmal und zwar nur bei scrophulösen Mädchen. Wenn P. Frank beobachtete, daſs vorzugsweise die Juden eine Anlage zum Veitstanze haben, so möchte ich dieſs nicht dadurch erklären, daſs, wie Sohler sagt, die Juden schon im gesunden Zustande an die sonderbarsten Gesticulationen beim Sprechen und bei ihren Geschäften gewohnt seyen, sondern ich leite es von dem bei den Juden so starken Geschlechtstriebe und der unverhältniſsmäſsig gesteigerten Reizbarkeit des Uterinsystems während der Epoche der Geschlechts-Entwickelung ab. Dies stimmt auch mit der Erfahrung mehr überein, daſs die dem Veitstanz unterworfenen Individuen immer lebhaft, feurig, reitzbar sind, eine lebhafte Einbildungskraft und die davon ergriffenen Mädchen namentlich fast immer zugleich eine unverkennbare Anlage zur Hysterie haben. — Endlich scheint auch der Veitstanz in kälteren Gegenden häufiger als in wärmeren vorzukommen und die Paroxismen zur Zeit des Winters heftiger zu seyn, als in wärmerer Jahreszeit.

Bei deutlich ausgesprochener Anlage zum St. Veitstanz bedarf es nur unbedeutender Gelegenheits-Ursachen, die Krankheit hervorzurufen, und daher kommt es sonder Zweifel, daſs man eine so groſse Menge derselben aufgeführt hat. Als solche werden aufgeführt: gastrische Unreinigkeiten und Würmer; Discrasie der Säfte; der Genuſs narcotischer Substanzen; unvorsichtig zugeheilte alte Geschwüre, Fontanelle

und Haarseile; zurückgehaltene oder unterdrückte Fufsschweifse, heftige Gemüthsbewegungen, insbesondere Schreck; Unterleibsplethora und entzündliche Disposition einzelner Unterleibsorgane; Erkältung und allerlei Verstimmungen der Unterleibsnerven; Manustupration und zufällige Reizung der Genitalien durch unzweckmäfsige and unpassende Kleidungsstücke; Aufregung des Geschlechtstriebes durch das Lesen schlüpfriger Romane, durch das Betrachten unkeuscher Bilder u. dgl. m. — Viele Aerzte nehmen noch einen angebornen und erblichen Veitstanz oder eine besondere Anlage dazu an, weil Dorfmüller [13]) zwei Schwestern, deren Vater mit derselben Krankheit behaftet gewesen; Richter [14]) ein Mädchen vom 13ten bis zum 15ten Jahre, in welcher Lebenszeit ihre Mutter ebenfalls vom Veitstanze befallen gewesen, und Desperrieres [15]) zwei junge Mädchen vor dem Erscheinen der Menstruation am Veitstanze leiden sah, deren Mutter als Mädchen unter denselben Umständen dieser Krankheit unterworfen gewesen war. Diese Anlage findet vornehmlich bei Individuen statt, deren Aeltern eine nervöse Körperconstitution hatten, so wie bei denen, auf deren geistige Ausbildung in früher Jugend mehr als auf die körperliche Entwickelung Rücksicht genommen worden war.

[13]) Hufeland's Journal 1817. Nov. S. 101.

[14]) Specielle Therapie Bd. VII. S. 746.

[15]) *Histoire de la Société de Méd. An. 1783.* S. 249. Sammlung auserlesener Abhandlungen z. Gebr. für prakt Aerzte. Bd. XV. St. 3. S. 462. 1792.

Ueber das Wesen und den Sitz der Krankheit, oder über die sogenannte nächste Ursache des Veitstanzes haben die Aerzte noch nicht einig werden können. A. G. Richter betrachtet den Veitstanz als einen Krampf in dem Gangliensysteme, so wie er die Epilepsie als Gehirnkrampf darstellt. W. T. Ward[16]) will ihn gar zu den Hemiplegien rechnen. M. Mullin[17]) glaubt, dafs die unwillkührlichen Bewegungen, die Schwäche und andere Nebenzufälle beim Veitstanz zunächst von einer örtlichen Reizung des Darmkanals herrühre, welche sich in der Folge mittelst der Nerven dem ganzen System mittheile. Georget[18]) sucht den Sitz des Veitstanzes, so wie den der Hypochondrie und Hysterie im grofsen, Serres und Lisfranc[19]) wollen ihn dagegen im kleinen Gehirn finden. Meiner Ansicht nach mufs der Veitstanz zu den Entwickelungskrankheiten gerechnet werden und sein Wesen beruhet in einer gesteigerten Nervenreizbarkeit des Geschlechtssystems, die sich bis zum Rückenmark fortpflanzt, von welchem die unwillkührlichen Bewegungen der Extremitäten ausgehen. Diese Ansicht wird dadurch unterstützt, dafs der Veitstanz fast ausschliefslich zur Zeit des erwachenden Geschlechtstriebes zum Vorschein kommt; dafs er der Nymphomanie, und

16) *Practical observations on distortions of the spine, chest and limbs;* London 1822. 8.

17) *The Edinburgh medical and surg. Journal.* 1805. Nro. I. S. 25.

18) *Revue médicale françoise et étrangère.* 1822. *Tom. VII.*

19) Froriep's Notizen Nro. 423.

überhaupt den psychischen und physischen Reizungen der Genitalien folgt (Papini [20]); dafs in Hawkins [21]) Falle, wo der Veitstanz sich in der Entwickelungsperiode zeigte, und wo die Convulsionen so heftig waren wie im letzten Stadium der Wasserscheu, nach dem Tode die Gebärmutter etwas grofs und gefäfsreich, die den Grund und Körper derselben auskleidende Membran stark geröthet, der Mutterhals mit einer gelatinösen Masse, Muttertrompeten und Eyerstöcke aber mit einer schwarzen Materie erfüllt angetroffen wurden, und dafs auch selbst der in späteren Jahren vorkommende Veitstanz noch mit der Entwickelung der Genitalien in Verbindung steht. In letzterer Beziehung erinnere ich an die Beobachtung des Recensenten [22]) der neuen Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche für praktische Aerzte Bd. IX, Stück 2. 1816, welcher eine Frau kannte, die in der Schwangerschaft Krämpfe bekam, wobei immer eine Hälfte des Körpers ruhig lag, während sich die andere in regelloser, unwillkührlicher Bewegung befand. Die Anfälle dauerten eine halbe bis 2 Stunden und kehrten unregelmäfsig bald mit, bald ohne Veranlassung zurück. Bei der Entbindung fand Rec. die Frau im Bette liegen und ein geistliches Lied singend, wobei die rechte Hand und der rechte Fufs regel-

[20]) *Annali universali di Medicina.* Mailand 1822. Febb.

[21]) *The London medical and phys. Journ. New Series.* Vol. II. 1827. Febr.

[22]) Jenaische Literaturzeitung 30. Ergänzungsblatt 1828. S. 233.

mäfsig den Takt schlagen, während die linke Seite wie gelähmt da lag. Mit der Entfernung der Nachgeburt hörte dieser Zustand auf, in dem die Kranke sich Alles bewufst, aber nicht Herrin ihrer Bewegungen und Aeufserungen war. In der zweiten Schwangerschaft kehrte derselbe Zustand zurück, doch mufste jetzt die linke Seite den Takt angeben. Auch in der dritten Schwangerschaft trat derselbe Zustand wieder ein. Endlich hat mich noch ein anderer Umstand mehr davon überzeugt, dafs der Veitstanz einen genauen Zusammenhang mit dem Geschlechtssysteme habe. Ich behandle nämlich in dem Augenblicke, wo ich dieses schreibe, noch eine 48jährige Frau, die in ihrer Jugend vor dem Erscheinen der Menstruation am Veitstanz litt, und die vor einem halben Jahre, als diese Function wieder unordentlich zu werden begann, von neuem davon befallen wurde.

Beim männlichen Geschlechte währt der Veitstanz nie eine so lange Zeit hindurch, als man beim weiblichen Geschlecht beobachtet hat; denn nach beendigter Geschlechtsreife kommt er bei jenen nicht leicht vor, während das stete Wachsen und Sinken der Nervenreizbarkeit im weiblichen Geschlechtssysteme, besonders bei der Menstruation, Conception, Schwangerschaft und Geburt eine sich noch weit über die Pubertät hinaus erstreckende Dauer dieser Krankheit möglich macht. In diesem Falle verbindet sich nun aber der Veitstanz mit der Hysterie, oder geht allmählig in dieselbe über, so dafs er nur noch in einfachen hysterischen Krämpfen besteht, die man auch

nicht als Veitstanz betrachten würde, hätte die Krankheit nicht mit diesem begonnen, und ginge sie nicht ganz unmerklich in Hysterie über.

Die Prognose beim Veitstanze anlangend, so ist sie im Ganzen günstig; zwar ist die Dauer dieser Krankheit in der Regel lang, aber sie wird doch, wie die Hysterie, nicht leicht lebensgefährlich. Mehrere Aerzte behaupten, daſs der Veitstanz niemals tödtlich werde, allein die Erfahrungen Wigand's [23]), Müllers [24]) und mehrerer älterer Aerzte, so wie Hawkin's von uns so eben mitgetheilter Fall widersprechen dem. Wenn man indessen diese Fälle genau betrachtet, so scheint sich zu ergeben, daſs der Tod gewöhnlich Folge der Nachkrankheiten oder der Complicationen gewesen seyn mochte, was auch in dem neuesten von Jos. Moeser [25]) beobachteten Falle mit gleichzeitiger Herzentzündung unverkennbar war. Im Betreff dieser letzteren Complication kann ich mich übrigens noch nicht recht überzeugen, daſs wirklicher Veitstanz zugegen gewesen sey, sondern es scheinen mir vielmehr die von der Herzentzündung und dem sehr gereizten Zustande des Gehirns und namentlich des Rückenmarks abhängig gewesenen Convulsionen ein dem Veitstanze sehr ähnliches Krankheitsbild geliefert zu haben, welche Ansicht auch Soh-

[23]) Hamburger Magazin für die Geburtshülfe. 2. St. 1808.

[24]) Allgemeine medizin. Annalen 1813. April S. 324.

[25]) Hufeland's Journal 1828. Nov. 54.

ler [26]) im Betreff der von G. Frank [27]), Muralt [28]) und Anderer beobachteten Fälle ausspricht. — Bei ererbter Anlage zu Nervenkrankheiten, organischen Fehlern, fortwirkenden oder nicht zu beseitigenden Gelegenheits-Ursachen, nach vieljähriger Dauer und gänzlicher Vernachlässigung oder unzweckmäßiger Behandlung können auch unheilbare Nachkrankheiten, als Epilepsie, Blödsinn, Manie, Apoplexie, Paralyse der Extremitäten, und Abzehrung entstehen.

In specieller Hinsicht richtet sich die Prognose nach den ursächlichen Momenten. Ist der Veitstanz Folge von allgemeiner oder örtlicher Vollblütigkeit, so macht er in der Regel keinen langen Verlauf und endet gewöhnlich mit dem Durchbruch der Menstruation, mit Nasenbluten u. s. w. Diese Art des Veitstanzes ist gleichsam acut, und macht nicht leicht Intermissionen, hat aber auch bei Vernachlässigung leicht Entzündungen innerer Organe, Schlagfluſs und Manie zur Folge. — Hängt der Veitstanz mehr von erhöhter Nervenreizbarkeit, namentlich im Geschlechtssystem ab, so ist er weniger gefährlich, macht einen langsamen Verlauf und weicht gewöhnlich erst mit vollendeter Geschlechtsentwickelung. — Der von gastrischen Unreinigkeiten und Würmern hervorgerufene Veitstanz verschwindet häufig sogleich nach Entfernung dieser Ursachen. — Ungünstig ist die Prognose bei dem durch heftige Gemüthsbewegung, Onanie und

[26]) a. a. O. S. 147.

[27]) *Misc. Nat. Cur. Dec. II. ann. V. obs. 224. p. 451.*

[28]) Ebendaselbst *Dec. II. ann. II. obs. 96. p. 239.*

Verstimmung der Unterleibsnerven herbeigeführten Veitstanze, ferner bei sehr langer Dauer dieser Krankheit, bei Complicationen mit andern gefährlichen Krankheiten u. dgl. m. Günstiger sind die Aussichten, wenn die Ursachen nur vorübergehend sind: so z. B. wenn der Veitstanz nur aus Nachahmungssucht entstand, wo er gewöhnlich schwindet, sobald die Kranken von andern daran leidenden Patienten abgesondert werden; oder wenn er nach Erkältung oder in Folge eines Rheumatismus auftrat.

Wie bei der Epilepsie, hysterischen Krämpfen u. s. w. wird eine besondere Behandlung während der Paroxismen und eine andere während der Intermissionen unterschieden. Das Handeln des Arztes beschränkt sich während der eigentlichen Anfälle darauf, den Kranken vor Verletzungen zu bewahren und den Paroxismus zu verkürzen oder zu schwächen. In ersterer Hinsicht hat man sich nach der Form der Anfälle zu richten; schlagen die Kranken um sich herum, so entferne man alle zerbrechlichen Gegenstände, namentlich Glas, Spiegel, lasse Fensterladen innerhalb der Zimmer anbringen, und beobachte aufserdem nur die Bewegungen der Patienten. Bei Neigung zum Klettern beseitige man alle Gegenstände, wodurch dieser Neigung Vorschub geleistet wird. Schlagen sich die Kranken mit den Armen kräftig wiederholt auf die Brust, oder einen andern Theil, so suche man diese Schläge durch untergelegte Kissen u. s. w. unschädlich zu machen u. dgl. m. Auf keinen Fall versuche man dagegen die Bewegungen der Kranken zu

hemmen, weil dadurch die Anfälle heftiger gemacht und verlängert werden, und die Kranken sich nach beendigtem Anfalle ungleich mehr ermattet und abgespannt fühlen, wie dies auch bei der Epilepsie der Fall ist. Ferner ist es immer rathsam, alle Zuschauer entfernt zu halten, weil die Erfahrung gezeigt hat, dafs die Zufälle immer an Heftigkeit zunehmen, wenn man die Kranken aufmerksam betrachtete, anstaunte oder vielleicht gar über ihre sonderbaren Gesticulationen lachte. Richter [29]) führt einen Fall an, wo ein mit dem Veitstanz behaftetes Mädchen immer die abscheulichsten Gesichter zu schneiden begann, wenn man ihr während der Paroxismen etwas scharf ins Gesicht sah, und aufser der Anfälle konnte man diese dadurch selbst hervorrufen.

Da bei den Paroxismen des Veitstanzes nicht wie bei den Anfällen der Epilepsie das Schlingen ganz unmöglich gemacht wird, so kann man den Kranken auch innere Mittel beibringen. Sind die Paroxismen nicht sehr heftig, so gibt man den Kranken nur die *Ipecacuanha in refr. d.*, um das Blut von den inneren edleren Gebilden auf die im Anfalle immer trockene und spröde Haut abzuleiten und dadurch den Krampf zu beseitigen. Vielleicht dürfte sich auf dieselbe Weise der Nutzen der zu wiederholtenmalen auf die Haut gesetzten trockenen Schröpfköpfe, von denen T. Thomson [30]) spricht, erklären lassen. So

[29]) a. a. O. S. 753.

[30]) *Medical consultations on various diseases: published from the Letters of Thom. Thomson* —. Vergl. Sammlung aus-

viel hat wenigstens die Erfahrung gelehrt, dafs der Anfall sich immer dem Ende nähert, sobald der Schweifs ausbricht. Allein in Fällen, wo die Convulsionen einen bedeutenden Grad von Heftigkeit erlangt haben, reichen diese Mittel nicht aus und man mufs entweder der *Ipecacuanha* etwas Opium zusetzen oder andere kräftige krampfstillende Mittel, wie Moschus, Dippels thierisches Oel u. s. w. verordnen. Auch hat man während des Anfalles durch Frottiren des Leibes, Rückgrates und der vom Krampf befallenen Extremitäten mittelst warmer, mit Bernstein durchräucherter Flanelle die Haut in einen mehr turgescirenden Zustand zu versetzen gesucht und diefs immer mit scheinbar gutem Erfolg gethan.

Ferner hat Wichmann [31]) die fast unerklärliche Erscheinung beobachtet, dafs sogleich ein Stillstand der Krämpfe eintrat, sobald man den Kranken ein Stück Eisen, einen Schlüssel oder sonst ein eisernes Werkzeug in die Hand gab, oder sie damit berührte. Hält man hiermit Stark's [32]) Erfahrungen zusammen, welcher dem Eisen ebenfalls diese Kraft zuerkannte, aber denselben Erfolg vom Anspritzen mit kaltem Wasser und von dem Auflegen der kalten Hand sah, so sollte man urtheilen, dafs vielleicht nur die Kälte diese Wirkung hervorbringe; allein dies

erlesener Abh. zum Gebr. f. prakt. Aerzte. Bd. III. S. 108.

[31]) Ideen zur Diagnostik. Hannover 1794. Bd. I. S. 135.

[32]) Handbuch zur Kenntnifs und Heilung innerer Krankheiten des menschlichen Körpers. Jena 1800. II. Thl. S. 164.

ist nicht der Fall, denn andere Metalle brachten, wenn man sie dem Kranken reichte oder sie damit berührte, keine Veränderung im Zustande der Krankheit hervor: und das Eisen bewies sich eben so nützlich, wenn es gewärmt war, wie aus der von J. A. Scherer [33]) mitgetheilten Beobachtung hervorgeht. Es bleibt demnach zur Erklärung der Wirksamkeit der genannten Mittel nur der Magnetismus übrig, der vielfachen Erfahrungen zu Folge in den krampfhaften Krankheitsformen sich so sehr nützlich beweist. Wir verweisen in dieser Beziehung auf Heinecken's [34]), Kluge's [35]), Nordhofs [36]) u. a. m. Schriften. Noch neuerlich hat L. Bochard [37]) durch den thierischen Magnetismus ein junges Mädchen, welches am Veitstanz litt, von dieser Krankheit befreit werden sehen, wodurch er, ein früherer Verächter des Magnetismus, bewogen wurde, der Parthei seiner Verehrer zuzutreten. — Endlich kann man noch während des Anfalles selbst die Wirkung der Musik versuchen, die bei ähnlichen Krankheiten einen ganz unverkennbaren Einfluß auf das Nervensystem auszuüben scheint.

[33]) Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde. Bd. III. St. 4. S. 606.

[34]) Ideen und Beobachtungen, den thierischen Magnetismus und dessen Anwendung betreffend. Bremen 1800. 8.

[35]) Versuch einer Darstellung des thierischen Magnetismus als Heilmittel. Berlin 1811. 8.

[36]) Archiv für den thierischen Magnetismus. 1. Bd. Jena 1804 — 1808. 8.

[37]) Ebendas. B. XII. Leipzig 1824.

Im Betreff der Behandlung des Veitstanzes aufser dem Anfalle hat man vier Indicationen Genüge zu leisten, nämlich 1) die Gelegenheits-Ursachen zu beseitigen, wo sie noch fortwirken und die Krankheit selbst der Beschaffenheit der erregenden Ursachen gemäfs zu behandeln; 2) hierauf dem dynamischen Nervenleiden entgegen zu wirken; 3) die Complicationen zu entfernen und 4) die Reconvalescenz zu leiten.

Der ersten Indication zu Folge suche man also gastrische Unreinigkeiten zu entfernen, Würmer auszuleeren und durch eine angemessene Diät und Behandlung ihrer weiteren Erzeugung vorzubeugen. Unvorsichtiger Weise unterdrückte Hautausschläge suche man wieder hervorzurufen, und so auch plötzlich unterdrückte Fufsschweifse wieder herzustellen. Ersteres geschieht z. B. beim Kopfgrind [38]) durch reizende Einreibungen, z. B. der Brechweinsteinsalbe, neue Ansteckung, Blasenpflaster und Breiumschläge auf den Kopf u. dgl. m. Letzteres durch wollene Fufsbekleidung, Haarsohlen, Wärmsteine, warme Fufsbäder (die durch Zusätze von Asche und Salz, Senfkörner und dgl. m. noch geschärft werden können). Unvorsichtiger Weise zugeheilte alte Geschwüre, Fontanelle und Haarseile erneuere man wieder. Im Gegentheile sah aber auch ein Ungenannter den Veitstanz zweimal nach unzeitiger Application der Fontanelle entstehen [39]),

[38]) Einen solchen Fall erzählt Jäger in Gräfe u. Walther's Journal Bd. XI. Heft 1. S. 148.

[39]) Salzburger Medicinisch-chirurgische Zeitung. 28. Ergänzungsband Nro. 723.

in welchem Falle man sie wieder heilen lassen muſs, wodurch auch in obigen beiden Fällen die Heilung erzielt wurde. War der Krankheit Unterdrückung der Hautausdünstung vorausgegangen, so suche man diese durch schweiſstreibende Mittel, Hautfrictionen, warme Bäder u. s. w. wieder hervor zu rufen.

Da das Wesen des Veitstanzes wohl meistentheils ursprünglich in einer gesteigerten Reizbarkeit des Geschlechtssystems beruht, so hat man mit der gröſsten Sorgfalt alles zu vermeiden, was diese Reizbarkeit unterhalten oder selbst vermehren könnte. Man nehme in dieser Beziehung Rücksicht auf die Beschaffenheit der Kleidungsstücke, namentlich bei Knaben; halte unkeusche Bücher und Bilder von ihnen entfernt, und habe besonders Acht, daſs das Laster der Selbstbefleckung nicht geübt werde, was unfehlbar das gröſste Hinderniſs der Heilung abgibt.

Hat man den Veitstanz nur von dem Eindrucke herzuleiten, den ein an dieser Krankheit Leidender auf ein jugendliches Gemüth übt, oder ist der Grund der Krankheit nur in Nachahmungssucht zu suchen, so ergibt es sich von selbst, daſs Absonderung von Kranken dieser Art, Zerstreuung, angenehme Beschäftigungen, Reisen u. s. w. zur Beseitigung dieses Zustandes nöthig seyn dürften.

Nach den Erfahrungen einiger Aerzte sollen auch Blasensteine und Harngries Veitstanz und ähnliche krampfhafte Krankheitsformen zu erzeugen vermögen,

wovon z. B. P. Hecker [40]) ein Beispiel angibt, und in diesem Falle hat man durch harntreibende Mittel, durch Zermalmen der Steine, oder durch den Steinschnitt für Entfernung dieser Ursache zu sorgen.

Im Betreff der zweiten Indication haben wir gesehen, daſs der Veitstanz seinen Grund in einer erhöhten Reizbarkeit des Geschlechtssystems, namentlich während der Periode seiner Entwickelung, haben dürfte, und dem gemäſs muſs auch die Heilung versucht werden. Haben wir es mit sehr vollblütigen, kräftigen Individuen zu thun, bei denen leicht ein entzündlicher Zustand der Geschlechtsorgane, oder des *per consensum* leidenden Rückenmarkes oder seiner Häute eintritt, so sind namentlich Blutentziehungen, örtliche sowohl als allgemeine, an ihrem Platze. Da die Krankheit meistens Subjecte befällt, deren körperliche Entwickelung noch nicht beendiget ist, und der Veitstanz an und für sich nicht als entzündliches Leiden angesehen werden kann, so sind die Aderlässe, die man am liebsten an der von den Krämpfen weniger befallenen Seite anstellt, und die T. Thomson [41]) mit Unrecht allgemein empfiehlt, nur selten und mit groſser Vorsicht zu machen. Häufiger sind Blutigel indicirt und zwar bald in der Gegend der Geschlechtsorgane, bald an der Wirbelsäule, wenn die starken

[40]) Auserlesene Abhandlungen zum Gebrauch für prakt. Aerzte. Bd. VIII. St. 2. S. 279.

[41]) Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche für praktische Aerzte. Bd. III. S. 108.

convulsivischen Bewegungen der Extremitäten einen entzündlichen Zustand der Rückenmarkhäute vermuthen lassen. Lisfranc [42]) sah nach zweimaligem Anlegen von Blutigeln in den Nacken Heilung erfolgen, und trat deshalb der Ansicht von Serres bei, daſs der Sitz des Veitstanzes im kleinen Gehirn zu suchen sey. Stiebel [43]) nimmt eine besondere Form des Veitstanzes an, die er *Chorea rhachitica* nennt, seiner Ansicht nach in Knochenentzündung und namentlich in einer Anschwellung des 7ten Halswirbels besteht, und die sich immer durch Blutigel und durch die innerliche und äuſserliche Anwendung des Quecksilbers leicht beseitigen lieſs.

Nächst der Blutentziehungen erwähnen wir hier zuvörderst der Abführmittel und namentlich der kühlenden Mittelsalze, die man nach beseitigtem entzündlichen Zustande oder örtlicher Plethora folgen läſst, und nach deren Anwendung gemeinlich erst die krampfstillenden und stärkenden Mittel passen; auch gibt man sie gleich bei den Blutentziehungen, um deren Wirkung zu unterstützen. Auf diese Weise begann T. Thomson [44]) die Behandlung, und Sydenham [45])

[42]) Froriep's Notizen für Natur- u. Heilkunde. N. 423.

[43]) Dr. S. Stiebel kleine Beiträge zur Heilwissenschaft Frankfurt a. M. 1823. 8.

[44]) a. a. O.

[45]) *Th. Sydenhami opera universa medica ed. C. G. Kühn. Lips. 1827. 8. Schedula monitoria de novae febris ingressu p. 468.*

so wie Cullen [46]) wiederholten sie öfters und zwar abwechselnd mit Aderlässen, oft drei bis viermal in Zwischenräumen von zwei Tagen. Jäger gab einem 9jährigen Mädchen, bei welcher sich durchaus keine äufsere Krankheitsursache auffinden liefs, ein starkes Purgiermittel, dem aromatische Bäder und aromatische und krampfstillende innere Mittel folgten, mit dem besten Erfolge. Auch C. F. Vanderburgh [47]) lobt sie als treffliche Hülfsmittel bei der Heilung des Veitstanzes. Viele Aerzte haben namentlich die drastischen Purgiermittel empfohlen, und mehrere Thatsachen sprechen allerdings für ihren Nutzen. M. Mullin [48]) verordnete zu wiederholten malen drastische Purgiermittel, und fügt bei, dafs keineswegs dadurch das scheinbar geschwächte Nervensystem noch weiter heruntergebracht worden sey, sondern dafs die Kräfte im Gegentheil gestiegen seyen und die unwillkührlichen Bewegungen sich verringert hätten. Mullin bewirkte in 4 Fällen die Heilung einzig und allein durch Abführmittel. Eben so erklärt sich Hamilton [49]) für die drastischen Purgiermittel. Endlich ist auch neuerlich noch der Nutzen dieser Behandlungsweise

[46]) Anfangsgründe der praktischen Arzneikunde. Bd. III. p. 397 sq.

[47]) *The London medical and physical Journal Vol. LII. Septb*

[48]) *The Edinburgh medical and surgical Journal 1805. No. 4. p. 26.* Allgemeine medizinische Annalen 1807. Januar S. 155.

[49]) *Observ. on the utility and administration of purgative medicine in several diseases. Edinb. 1806.*

Ss *

von Thom. Jeffreys [50]), der sich für die Verbindung des Scammoniums mit dem Calomel ausspricht, gerühmt worden. — Man hat jedoch meines Erachtens beim Verordnen der drastischen Purgiermittel einige Berücksichtigungen nöthig, und muſs sich ihrer namentlich bei schwächlichen Individuen und in solchen Fällen enthalten, wo die Kranken täglich regelmäſsige Stuhlausleerungen haben. Wenn ich nun das empirische Verordnen drastischer Purgiermittel auf der einen Seite nicht billigen darf, so kann ich es auf der andern Seite auch nicht billigen, wenn Sohler [51]) unbedingt vor ihrer Anwendung warnt, weil Joseph Frank [52]) einmal üble Folgen davon sah. Es ist bereits erwähnt worden, daſs namentlich scrophulöse Subjecte dem Veitstanze unterworfen sind, und daſs während dieser Krankheit sich gern Leibesverstopfung einstellt, die oft vier bis sechs Tage anhält, und es sind daher Purgiermittel häufig schon zur Entfernung der im Darmkanal sich anhäufenden schleimigen Stoffe dienlich. Diese Trägheit des Darmkanals ist aber nicht sowohl Ursache des Veitstanzes, wie mehrere Aerzte angenommen haben, sondern vielmehr Folge desselben, und man darf daher auch nicht glauben, durch reichliche übel gefärbte und sehr stinkende Darmausleerungen die Ursache der Krankheit entfernt

[50]) Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche für praktische Aerzte. Bd. IX. St. 2. 1826.

[51]) a. a. O. S. 182.

[52]) *Prax. Med. Univ. Praecepta. P. II. Vol. I. sect. II. p. 241*

zu haben. Es ist nämlich eine häufig gemachte Erfahrung, dafs bei übermäfsiger Steigerung der Vitalität eines Systemes unseres Organismus oft ein anderes in einen Zustand von Trägheit versinkt; so sehen wir bei starken Durchfällen häufig die Haut trocken und unthätig werden, so lenkt ein entzündlicher Zustand des Bauchfelles nach der Entbindung die Milchabsonderung von der Brust ab, und auf dieselbe Weise verursacht gewifs das abnorm gesteigerte Leben des Genitalsystems beim Veitstanz die Trägheit des Darmkanals, welche auf ähnliche Art die Begleiterin einer grofsen Anzahl anderer Krankheiten wird. Hieraus wird es klar, dafs die drastischen Purgirmittel keineswegs blos als ausleerende Mittel wirken, sondern dafs sie durch den starken Reiz, welchen sie im Darmkanal hervorbringen, die abnorm gesteigerte Reizbarkeit des Genitalsystems herabstimmen, wie sie z. B. in der Manie bekanntlich auf ähnliche Weise Nutzen schaffen, und so erkläre ich mir den Nutzen, den diese Mittel nach dem Zeugnisse der oben genannten Aerzte, Strack des Vaters [53]), Strack des Sohnes [54]) u. A. m. im Veitstanze gewähren; ja Rob. Whytt [55]) sah sogar durch einen zufällig entstandenen starken Durchfall, wodurch eine grofse Menge zähen Schleims entleert wurde, den Veitstanz vollkommen geheilt werden.

[53]) Acten der Kurfürstl. Academie der Wissenschaften zu Erfurt. 1776. S. 193.

[54]) Salzburg. med. chir. Zeitung 1808. Bd. IV. S. 127.

[55]) Praktische Schriften S. 195.

Auf ähnliche Weise erklärt sich der Nutzen der Brechmittel, die, nach Sohler [56]) blos durch Entfernung beweglich gewordener Unreinigkeiten in den ersten Wegen nützen sollen, bei denen wir aber ohne Zweifel mit auf die heftige Erschütterung, welche sie bewirken, und auf die hervorgerufene erhöhte Thätigkeit des Magens Rücksicht zu nehmen haben. Den Nutzen der Brechmittel bestätiget z. B. Madier [57]), welcher dadurch, dafs er sie abwechselnd mit Purgiermitteln verordnete, wie Stoll [58]) die unwillkührlichen Bewegungen der Extremitäten beseitigte. — Zu den drastischen Abführungen dienen namentlich *radix jalappae* mit *Calomel*, oder wo diese zu schwach wirken, *resina jalappae*, *extr. panchymachogum Crollii*, *aloe*, *scammonium*, *gratiola* u. dgl. m. — Zum Brechen bedienen wir uns dagegen des *Oxym. scillit.*, der *Ipecacuanha* und des Brechweinsteins. Zu den bis jetzt genannten, von den Geschlechtsorganen mehr ableitenden Mitteln zählen wir noch die äufsere Anwendung des Brechweinsteins in Salbenform, dessen Wirksamkeit M'Andrew [59]), (welcher sie am Hinterkopf und am obern Theil des Rückens), Jä-

[56]) a. a. O. S. 172.

[57]) *Richard de Hautesierk Recueil d'Observations T. II. p. 455.* — Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauch für praktische Aerzte. Bd. I. St. 4. S. 7.

[58]) *Ratio medendi P. III. p. 415. Obs. VI.*

[59]) *The London Med. and phys. Journal. New Series. Vol. I. 1826. Octb.*

ger [60]), (der sie nach vertriebener Tinea anwendete und in Verbindung mit aromatischen Bädern einen flechtenartigen Ausschlag dadurch hervorrief) und Rob. Hunter [61]), (nach dessen Verordnung man sie auf den Schädel und den Rückgrat einrieb) durch die Erfahrung bekräftigen. Meiner Ansicht nach müfste dieses Mittel auch an dem tiefsten Theile des Unterleibes eingerieben, von Nutzen seyn, doch ist das Verfahren obengenannter Männer insofern vorzüglicher, als sie mehr das Rückenmark, von dem doch die unwillkührlichen Muskelbewegungen nothwendig ausgehen müssen, berücksichtigten.

Zu innerlichen Mitteln eignen sich vor allen diejenigen, welche die gesteigerte Reizbarkeit im Geschlechtssystem zu beruhigen im Stande sind, und hierher zähle ich die Blausäure, die J. Stuart [62]) in zwei Fällen von Veitstanz nach Anwendung von Purgiermitteln mit dem entschiedensten Erfolg verordnete, und die auch . . B . . . . [63]) als in diesem Falle passend vorschlägt, — und den *Camphor*. Letzteren verordnete Donald Monro [64]) mit glücklichem Erfolg täglich dreimal zu 4 oder 5 Gran mit Rosencon-

[60]) a. a. O.

[61]) *The Edinburgh medical and surgical Journal. 1825 Apr.*

[62]) Ebendaselbst Nro. XCIII. 1827. Octb.

[63]) Salzburger Med. chir. Zeitung. 1828. Bd. II. Nro 43.

[64]) Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauch für praktische Aerzte. Bd. V. St. II. S. 218. und Bd. XIII. St. II. S. 260.

ferve zu einem Bissen gemacht, und auch Sohler [65]) empfiehlt ihn in diesen Fällen als sehr wirksam. Desperrieres [66]) wendete dieses Mittel bei einem jungen Mädchen von $15^1/_2$ Jahren, das noch nicht menstruirt war, nach einem vorausgeschickten Aderlasse am Fuſse bloſs äuſserlich und zwar auf die Weise an, daſs er einem Halbbade von Chamillenaufguſs 2 Quentchen in Eydotter aufgelösten Kampfer zusetzte, und sah nach dem 5ten Halbbade die unwillkührliches Muskelbewegungen aufhören und einige Monate später die Menstruation ohne weitere Störungen eintreten. D. Monro lieſs hingegen daneben das kalte Bad brauchen, das eben so, wie das Untertauchen in kaltes Wasser nach dem Zeugnisse mehrerer Schriftsteller von ausgezeichnetem Erfolg seyn soll. Georget [67]), der den Nutzen dieser beiden Verfahrungsweisen unter andern ebenfalls bestätiget, schlägt noch vor, in Fällen, wo zugleich Hitze und Schmerz im Kopfe zugegen ist, zu den kalten Begieſsungen seine Zuflucht zu nehmen. Auch Sidrén [68]) sah einen heilsamen Erfolg vom Gebrauche kalter Bäder, neben welchen er die *datura strammonium* mit China nehmen lieſs.

[65]) a. a. O. S. 178.

[66]) Auserlesene Abhandlungen zum Gebrauch für praktische Aerzte. Bd. XV. St. III. S. 464.

[67]) *Dictionnaire de Medecine en 18 (21) Volumes. Tom. V. art. chorée. 1822. S. 495.*

[68]) *Dissert. sistens morbor. casus spec. Ups. 1785.*

Ferner hat man fast alle *antispasmodica* gegen den Veitstanz angewendet, und sie unterstützen in der That die Wirkung der bisher genannten Mittel unverkennbar, obschon sie ohne diese selten etwas leisten. Die *Valeriana* benutzte z. B. D. Monro und Guersent verordnete sie, wie Georget berichtet, in Pulverform mit Pflaumenmufs. Die *Asa foetida* verband Wilson [69]) mit Erfolg mit dem Kampfer. Die Wirkung des blausauren Zinks rühmen Rösenstiel und Herkenrath [70]) in zwei Fällen von Veitstanz. Kloköw [71]) verordnete ihn mit nicht minder günstigem Erfolg bei dieser Krankheit zu $^1/_{10}$ gr. pr. d. und stieg allmählig bis zu $^1/_2$ Gran. Den schwefelsauren Zink fand Lehmann [72]) in Verbindung mit *Calomel*, *Ipecacuanha* und *Jalappe* sehr wirksam. Das mexikanische Traubenkraut (*chenopodium ambrosioides L.*) wendete v. Plenck [73]) in 4 Fällen mit grofsem Vortheil an, so auch Ecker [74]). Endlich zählt auch Jos. Frank [75]) dieses Kraut zu

[69]) *Medic. Comment. of Edinburg. P. V. Vol. II. p. 22.*

[70]) Hufeland's Journal der praktischen Heilkunde. 1828. Decbr.

[71]) Ebendaselbst. 1828. Septb.

[72]) Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. Bd. IV. Hft. 3.

[73]) Beobachtungen der K. K. medizin. chirurg. Josephs-Akademie zu Wien. 1. Bd. S. 43. — Allgem. medizin. Annalen. 1803. April. S. 257.

[74]) Almanach der Erfindungen. Bd. V. S. 215.

[75]) a. a. O.

den kräftigsten Mitteln gegen den Veitstanz. Derselbe rühmt auch gegen diese Krankheit die Wirkung der *Arnica* und des *Moschus*, namentlich in Verbindung mit *Calomel*. — Für den Kupfersalmiak erklären sich Joshua Walker [76]), welcher eine besondere Formel angab, unter welcher er anzuwenden sey (Rec. *Cupri ammoniaci* gr. xvj. *Micae panis* ℈jv. *Spir. salis ammoniaci q. s. ut f. pilul.* No. xxxu) und ihn nur bei Individuen von zärtlicher Leibesconstitution und da, wo Zufälle von Schwäche und Schlaffheit bemerkt werden, zu verordnen räth, da er ihn hingegen vollblütigen und noch kräftigen Kranken nicht verordnet wissen will. Walker gab dieses Mittel bei Veitstanz sehr oft, und, einen Fall ausgenommen, immer mit günstigem Erfolg. Auch Rob. Willan [77]) fand dieses Mittel in einem Falle sehr wirksam; er gab früh und Abends jedesmal 1 Gran davon mit Theriak zu einer Pille gemacht, und stieg allmählig bis auf gr. jii pr. dos., wo es Uebelkeiten machte und Neigung zum Brechen verursachte. Weiter wird der Kupfersalmiak noch von H. G. Spiering [78]) im Veitstanze empfohlen.

Als äufsere Hülfsmittel dieser Behandlungsweise dienen die trockenen und mit warmen Flanellen be-

[76]) *Medical Commentaries Vol. X. p. 288.* — Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauch für praktische Aerzte. Bd. XI. Heft 4. S. 672.

[77]) *London Medical Journal Vol. VII. P. II. p. 178.* — Sammlung auserlesener Abhandlungen etc. Bd. XII. St. I. 1787. p. 62.

[78]) Handbuch der innern und äufsern Heilkunde.

wirkten Frictionen der Haut in der Gegend des Rückgrates, die krampfstillenden Klystiere, namentlich von mit Eydotter abgeriebener *asa foetida*, die warmen aromatischen Bäder und der thierische Magnetismus, der namentlich bei höchst sensibeln, hysterischen und nervenschwachen Individuen versucht zu werden verdient. Auch die Electricität soll nach den Erfahrungen von Jac. du Mans [79]) und Donald Monro [80]) sich sehr wirksam bewiesen haben. Ersterer wendete sie auf das Rückgrat, Letzterer auf die mit Krämpfen befallenen Muskeln an.

Anlangend die dritte Indication zur Heilung, so verlangen die Complicationen fast immer ihre eigenthümliche Behandlung, die hier natürlicher Weise nicht ausführlich angegeben werden kann. Abmagerung und Muskelschwäche verlangt eine nährende Diät und gelind tonische Mittel. Der Heifshunger, den weit früher als ich schon Bonrfox [81]) in Verbindung mit Veitstanz beobachtete, scheint immer nur zu Anfange der Krankheit, wenn das Gangliensystem vom Geschlechtssystem aus in einen gereizten Zustand versetzt wird, zugegen zu seyn; da hingegen im Verlaufe des Uebels mehr Trägheit des ganzen Darmkanals eintritt. Unangenehme Complicationen sind die mit Scropheln, Rhachitis und Hysterie, da diese das Uebel zu un-

[79]) Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauch für praktische Aerzte. Bd. I. St. III. S. 23.

[80]) Ebendas. Bd. V. St. II. S. 218.

[81]) Ebendas. Bd. I. St. III. S. 184.

terhalten scheinen, und man sie doch nicht in kurzer Zeit zu beseitigen vermag. Nicht gar selten scheint endlich der Veitstanz, obschon Jos. Fránk ihn mehr anhaltend als periodisch beobachtet zu haben versichert, womit übrigens meine eigenen Beobachtungen nicht übereinstimmen, nachlassend und noch öfterer intermittirend vorzukommen, gleichsam als ob das Nervensystem sich durch die Krämpfe seiner gesteigerten Reizbarkeit auf einige Zeit entlade, und dafs diese Krampfbewegungen erst dann, wenn die Erregung der Nerven wieder auf dieselbe Höhe gesteigert worden, wieder zum Vorschein kommen. So habe ich einen Veitstanz, wie bereits früher angegeben worden ist, in Form einer *Febris quotidiana intermittens* beobachtet, und ihn nach fruchtloser Anwendung mehrerer der genannten Mittel schnell durch das schwefelsaure Chinin beseitiget. In einem andern Falle, wo jedesmal des Morgens und des Abends bei einem hysterischen 19jährigen Mädchen der Veitstanz zu bestimmten Stunden einen Anfall machte, wurden diese Anfälle ebenfalls durch das Chinin gehoben, und dann die hysterische Reizbarkeit durch Papaverin-Emulsionen mit Zusatz der *Aq. foetida pragensis* gemindert. Die China und namentlich das *Chininum sulph.* ist in derselben Krankheit auch von T. Thompson, Magendie [82]) u. A. m. gerühmt worden: auch Georget erkennt seinen Nutzen in vielen Fällen an. Mir scheint dieses Mittel namentlich beim intermittirenden

[82]) *Revue médicale française et étrangère 1822. Tom. VII.*

Veitstanze Vortheil zu gewähren; denn in andern Fällen verordnete ich es während der Krankheit selbst ohne Erfolg, und erst während der Reconvalescenz mit Nutzen. — A. F. ab Hildenbrandt [83]) beobachtete ein 11jähriges Mädchen, das am Veitstanze gelitten hatte, und dann in Hemiplegie verfallen war, so dafs auch die Zunge und das Stimmorgan gelähmt waren. Da in diesem Falle vielerlei *Antispasmodica*, Bäder und Hautreitze ohne Erfolg blieben, so versuchte H. die *naphtha phosphorica* Anfangs zu 20, später zu 50 Tropfen in 24 Stunden, und bewirkte dadurch in kurzer Zeit Besserung und allmählig völlige Genesung. — Die *naphtha vitrioli* wendete J. Walker mit gleichem Erfolge in dem einzigen Falle von Veitstanz, wo ihn der Kupfersalmiak verliefs, in grofser Gabe an.

Die Wirkung aller obgenannten Mittel mufs der Arzt durch eine passende Diät zu unterstützen suchen. Der Kranke darf nur leicht verdauliche, zarte und weiche Nahrungsmittel geniefsen, als: Brühsuppen mit Sago oder Reifs, weiche Eyer, gekochtes oder gedämpftes Fleisch, junges Geflügel, gekochtes Obst u. s. w., und als Getränk Wasser, allein oder mit etwas Wein versetzt, und ein reines, dünnes Hopfenbier. Alle schwer verdauliche Nahrung, als altes, zähes Fleisch, fette, mehlige Speisen, und überhaupt alles, was die Verdauung belästiget und gastrische Unreinigkeiten begünstiget, mufs, so wie der Genufs

[83]) *Annales scholae clinicae Medicae Ticinensis. Paviae 1816. B. I.*

warmer, erschlaffender oder erhitzender spirituöser Getränke, ausgesetzt bleiben.

Die Reconvalescenz erheischt vorzugsweise die tonischen Mittel, unter denen man Anfangs die leicht bittern Extracte wählt, und nach und nach zur *Gentiana*, dem isländischen Moos, der China und dem Eisen übergeht. Das Eisen scheint innerlich genommen, eben so, wie die China, oft gegen den Veitstanz selbst sich sehr wirksam zu beweisen; so wurde ein in der Pubertätsperiode vom Veitstanz befallenes Mädchen von C. F. Vandenburgh [84]) durch das kohlensaure Eisen, dem er, sobald sich Verstopfung einstellte, Purgiermittel unterschob, geheilt, und auf ähnliche Weise soll sich öfters der *Crocus martis aperitivus* [85]) wirksam bewiesen haben. J. Elliotson [86]) gibt noch ganz neuerlich an, dafs sich fortwährend grofse Gaben Eisenrost gegen den Veitstanz wirksam bewiesen hätten. — Auch viele eisenhaltige Mineralwässer haben diese Wirkung gehabt, wie z. B. das Eisenbad [87]), die Therme zu Bertrich, das Bad zu Liebenstein [88]) u. a. m. — Die wohlthä-

[84]) *The London medical and physical Journal. Vol. LII. Sept.* 1825.

[85]) H. Dierbach, die neuesten Entdeckungen in der *Materia med.* Heidelberg und Leipzig. 1828. 8.

[86]) *Med. chir. Transactions. Vol. XIII.* — Neue Sammlung auserles. Abhandlungen, Bd. XI. St. 2.

[87]) Bruckmann *Enarrat. Chor. St. V. et Epilep. quae per fontes med. et therm. Emsenses curatae sunt.*

[88]) J. H. G. Schlegel. Die Mineralquellen zu Liebenstein. Meiningen 1827. 8.

tigsten Wirkungen habe ich endlich vom Seebade gesehen, und in allen mir bekannten Fällen, wo durch dieses Mittel die Cur des Veitstanzes beendiget wurde, ist kein Rückfall der Krankheit zum Vorschein gekommen. Wohl ist es möglich, dafs nach beseitigter Krankheit die Reise selbst, die Zerstreuung, der veränderte Himmelsstrich, die Seeluft u. s. w. an der Besserung ihren Antheil haben, allein die tägliche Erfahrung lehrt es, dafs dieses Mittel in der Reconvalescenz von keinem andern übertroffen wird.

XXII.

Wodurch läſst sich das Geschlecht des Foetus vor der Geburt erforschen, und inwiefern läſst sich überhaupt das Geschlecht desselben schon durch die Zeugung wirklich bestimmen? — Von Dr. Löwenhard zu Prenzlau.

Mit Uebergehung aller bisher von Kunstverständigen und Laien hierüber aufgestellten Hypothesen, die, so mannigfaltig sie auch gestaltet, noch zu keinem sichern Resultat führten, mag es mir gestattet seyn, hier nur eine Entdeckung mitzutheilen, die mir, indem sie sich seit mehreren Jahren fast immer bewährte, der Beachtung nicht ganz unwerth scheint. —

Wenn gleich uns das Leben des Menschen in seinem physiologischen und pathologischen Zustande noch am verständlichsten zu werden scheint, wenn wir die gesammte Natur als ein in sich geschlossenes Ganzes, und jedes einzelne Individuum, als Theilorgan eines höhern allgemeinen Weltorganismus, zwar für sich

bestehend und zunächst sich selbst bestimmend, jedoch zugleich von jenem abhängig, und mit ihm in Wechselwirkung tretend, betrachten, so ist es doch auch wahrscheinlich, dafs wir da oft sichtbar einwirkende Potenzen wahrzunehmen glauben, wo nur ein höheres Naturgesetz, nur eine höchste Kraft bestimmend waltete; indefs mag es schon, bei unserer beschränkten Einsicht in das Wesen derselben, wohlgethan seyn, jene einstweilen als einen Zusammenhang von Wirkung und Ursache, gelten zu lassen. — So ergeht es uns auch mit dem Einflufs der Gestirne, und namentlich des Mondes, auf den menschlichen Organismus, der sich besonders in dem Genitalsystem weiblicher Individuen deutlich darzuthun scheint; welcher Glaube schon seit den ältesten Zeiten geherrscht, und die Namen der *Catamenien*, *Menstruation*, *Menses* u. s. w. veranlafst haben dürfte. —

So wie die Scheibe des Mondes innerhalb eines vierwöchentlichen Cyclus zu- und abnimmt, eben so sehen wir die Empfänglichkeit des Uterinsystems in demselben Zeitraum steigen und fallen, zur Zeit des Vollmonds die meisten Frauen menstruiren, und auch jene sich am höchsten steigern, die indefs etwa schon 4 — 6 Tage vorher allmählig zu- und eben so lange nachher dergestalt wieder abnimmt, dafs sich die geringste Conceptionsfähigkeit etwa 12 — 14 Tage nach der Menstruation finde. Anfänglich vermuthete ich nun, dafs zu der Zeit, wo diese Kraft im Weibe höher potenzirt ist, es vielleicht auch empfänglicher

für einen männlichen *Foetus* seyn dürfte, welche Vermuthung ich jedoch bei näherer Prüfung nicht bestätigt fand. Während ich mir indefs eine Menge von Geburten, und die verschiedenen Zeitabschnitte der Schwangerschaften von der Empfängnifs an genau notirte, und besonders solche berücksichtigte, wo in einer Ehe stets Kinder eines Geschlechts geboren wurden, hierbei nun eben so sorgfältig das Zu- und Abnehmen des Mondes beachtete, welches ich, wie erwähnt, dem Steigen und Fallen der Conceptionskraft des Weibes gleich stellte, entdeckte ich, dafs es nicht auf die Zeit der Conception, wohl aber auf die der Geburt ankomme; ich fand nämlich, dafs, je nachdem der *Uterus* beim Zu- oder Abnehmen des Mondes die reife Frucht ausstofse, derselbe sich auch die Fähigkeit, das nächstemal einen männlichen oder weiblichen *Foetus* zu empfangen, aneigne, und zwar bestimmt der zunehmende Mond das männliche, der abnehmende hingegen das weibliche Geschlecht. Demnach hätte man bei der Gravidität einer Frau nur die Zeit ihrer letzten Niederkunft zu wissen nöthig, um zu erfahren, welchen Geschlechts die jetzige Frucht sey. Es versteht sich übrigens von selbst, dafs hiernach das Geschlecht der Erstgeburten sich nicht vorher ermitteln lasse; bei genauer Forschung wurde es mir vielmehr wahrscheinlich, dafs der *Uterus*, um für die Folge sich selbst bei der Conception bestimmen zu können, einer gewissen Selbstständigkeit bedürfe, die er erst durch die erste vollständige Schwangerschaft und Geburt erlangt, mithin

würde das Geschlecht jener von äufsern Potenzen abhängig seyn. Da mir indefs über diesen letzten Punkt die gemachten Beobachtungen noch nicht hinreichend scheinen, so werde ich dieselben, falls sie sich mir später noch mehr bewähren sollten, nachzutragen Gelegenheit nehmen.

Nachträglich bemerke ich noch, dafs Obiges überhaupt da nur Anwendung findet, wo die Gebärmutter mit einer e i n z e l n e n Frucht geschwängert ist, bei Zwillings-Schwangerschaften u. s. w. wird man zwar auf gedachte Weise das Geschlecht eines *Foetus*, jedoch nichts Zuverlässiges über das der andern Früchte zu bestimmen im Stande seyn.

Eben so gehört zur geschlechtlichen Ermittelung der Schwangerschaft, dafs dieser nicht nur kein Abort vorangegangen seyn darf, sondern auch, wie erwähnt, der Fruchthalter vorher den gesetzlichen Termin von 280 Tagen geschwängert seyn müsse.

Wenngleich das hier Mitgetheilte das Resultat einer langen Beobachtung ist, und sich mir vielfach bewährt hat, so darf ich doch hinzuzufügen nicht unterlassen, wie auch hierbei Ausnahmen zu gestatten seyn möchten, da die Natur nirgends sklavisch gebunden den bestehenden Gesetzen folgt, und wir in der Schöpfung überall Abweichungen zu bemerken Gelegenheit haben. —

Ich komme jetzt zur Beantwortung der zweiten Frage, »w i e s i c h n ä m l i c h d u r c h d i e Z e u g u n g d a s G e s c h l e c h t d e r k ü n f t i g e n F r u c h t b e-

stimmen lassen, die sich eigentlich aus dem Vorhergehenden von selbst ergibt.

Sobald es einmal als festbestehend betrachtet werden darf, daſs die Zeit der letzten Geburt das Geschlecht des *Foetus* bei der nächsten Conception bestimme, so kann mithin die Zeugung nur erst auf die darauf folgende von Einfluſs seyn, und zwar auch nur, insofern durch sie der Termin der Niederkunft, am 280ten Tage, gleich festgesetzt wird; diesen Zeitraum also habe man bei der Zeugung im Auge: ob derselbe zur Zeit der Zu- oder Abnahme des Mondes falle, um hiernach im Voraus schon das Geschlecht des *Foetus* bei der folgenden Empfängniſs zu bestimmen.

Wenn es nun auch im Allgemeinen weder räthlich noch durchführbar seyn dürfte, hiervon Gebrauch zu machen, so scheint es mir doch für einzelne Fälle einigermaſsen von Wichtigkeit zu seyn: wie viel liegt z. B. gekrönten Häuptern nicht an männlicher Folge? und dürfte in Fällen dieser Art, die geringe Beschränkung des Genusses bis zur Conception, kaum in Anschlag zu bringen seyn, da glücklicherweise auch nach 10 Monaten der gefällige Mond stets nur 14 Tage in der Abnahme bleibt. —

XXIII.

Bemerkungen über Armgeburten. Vom Kreisphysikus Dr. Samel zu Canitz.

Die Geschichte einer merkwürdigen Entbindung, welche der Kreisphysikus Dr. Heim im 1ten Hefte des 25ten Bandes von Rust's Magazin mittheilt, veranlafste mich, vor einiger Zeit zwei ganz ähnliche Fälle aus meiner Erfahrung aufzuzeichnen.

Letzteres geschah besonders in der Absicht, den Beweis zu versuchen, dafs unter gewissen Umständen die Ablösung des während der Entbindung vorgefallenen Kindesarmes nützlich, ja sogar nothwendig sey.

In beiden von mir beobachteten Fällen hatte das Kind eine Querlage, die Wässer waren vor mehr als 36 Stunden abgegangen, sichere Merkmale vom Tode des Kindes vorhanden, ein Arm desselben vorgefallen, an welchem Unverständige kräftig gezogen, und dadurch Einkeilung der Schultern und des oberen Theiles der Brust in das kleine Becken bewirkt hat-

ten. Das Schultergelenk des vorgefallenen Armes war in beiden Fällen am untern Rande des Schambogens festgestützt, der Arm selbst bis zum vierfachen seiner normalen Dicke ausgedehnt, schwarz, stinkend, von der Oberhaut stellenweise entblöfst, kurz in eben jener emphysematischen Fäulnifs, welche Hr. Dr. Heim am angeführten Orte beschreibt.

Beide Kreisende waren *multiparae*, übrigens im Zustande der höchsten Schwäche und Reizbarkeit, mit kurzem mühsamen Athmen, blassem eingefallenen, fast hippokratischem Gesichte, kleinem, kaum sichtbaren frequenten Pulse, mit kaltem Schweifse bedeckt, von brennendem Durste geplagt, kaum fähig zu reden. Sie klagten über anhaltende Schmerzen im Unterleibe, welcher an seiner unteren Hälfte bei jeder Berührung äufserst empfindlich war. Schluchzen und krampfhaftes Gähnen wechselten, regelmäfsige Wehen fehlten, aber die Gebärmutter war krampfhaft um die Kindestheile zusammengeschnürt. Die äufsern Geschlechtstheile waren stark angeschwollen, trocken, heifs, blauroth und schmerzhaft; bei den Manipulationen flofs an der unteren Commissur übelriechende Jauche aus; in dem einen Falle lag neben dem Arme die verfaulte Nabelschnur vor.

Genaue Manual-Untersuchung war nicht möglich, denn ich konnte mit den Spitzen meiner Finger auf keine Weise weiter als bis zum Gefühle des vorliegenden Armes und an einen Theil der entsprechenden Brustseite gelangen; doch überzeugte ich mich, dafs keine Abnormität des Beckens statt hatte. Die Kin-

deslage konnte nun aus den früher vorgefundenen Bewegungen und aus der Richtung der vorliegenden Theile erkannt werden.

Es war in beiden Fällen der rechte Arm mit der Schulter am untern Rande des Schambogens gestützt, der Handrücken nach aufsen und oben, der Daumen nach der linken Lende der Mutter gewandt, woraus ich schlofs, dafs das Gesicht des Kindes in der Höhlung des linken Darmbeins, die Füfse in der rechten Seite der Mutter lägen, und der Rücken schräge nach oben und vorne gewandt sey.

Bei einer der Frauen brachte ich einen Katheter ein, bei der andern war dies nicht nöthig, Stuhlausleerungen hatten beide nicht gar lange Zeit vorher gehabt. In dem einen Falle hatte ein anderer Arzt bereits ein antispasmodisches Mittel verordnet, in dem andern Fall reichte ich das nöthige. Ein Kamillenaufgufs mit vielem Oele wurde bei beiden öfters eingesprützt. Uebrigens konnte ich nach den genannten inneren und äufseren Mitteln eine schnelle Besserung des allgemeinen und örtlichen Zustandes nicht wahrnehmen, und lange auf dieselbe zu warten, schien mir nicht angemessen.

Ich liefs die Frauen quer über ein Bett, mit dem Hintern so hoch als möglich legen, und die Füfse dem gemäfs unterstützen, hoffte jedoch vergeblich die Einkeilung der Schultern auf diese Weise zu verringern.

Nachdem ich an das Handgelenk des vorgefallenen Armes eine Schlinge gelegt, und meine Hand einge-

ölt hatte, brachte ich dieselbe mit Mühe und nicht ohne grofse Schmerzen der Kreisenden unter dem vorgefallenen Arme, wo der einzige Raum war, in die Geschlechtstheile ein. Allen Anstrengungen ohngeachtet, konnte ich jedoch nicht weiter als vorher bei der Untersuchung eindringen. Ich versuchte vergeblich, den Rumpf zurück zu schieben, um Raum zum Aufsuchen der Füfse zu gewinnen, ich wiederholte diese Versuche in mehreren Intervallen, ohne meine Hand zurück zu ziehen, ich wendete einen so starken Druck an, als ich mir unter solchen gefährlichen Umständen irgend erlauben zu dürfen glaubte; dies blieb jedoch nicht allein ohne Erfolg, sondern die Frauen beklagten sich bei jedem erneuerten Versuche über unerträgliche Schmerzen, und schienen im höchsten Grade ermattet zu werden. Selbst der ruhige Aufenthalt meiner Hand in den Genitalien veranlafste schon ununterbrochenes Wehklagen.

Vervielfältigung ähnlicher Versuche schien mir nutzlos, Anwendung gröfserer Gewalt gewissenlos, und in diesem Falle Zerreifsung des Fruchthälters unvermeidlich. Jeder Verzug war gefährlich, denn es konnte leicht Brand der Gebärmutter eintreten, und die äufseren Geschlechtstheile mufsten immer mehr anschwellen. Die Lage auf Knieen und Ellenbogen konnte ich so erschöpften Personen gar nicht zumuthen, ich entschlofs mich demnach zur Ablösung des vorliegenden Armes aus Gründen, welche ich weiter unten entwickeln werde. — Die Operation war leicht, denn ich durfte nur die Schamlippen durch zwei Ge-

hülfinnen ause nander halten lassen, so konnte ich das Schultergelenk sehen. Mit einem Knopfbistouri, welches ich unter meinem Zeigefinger verdeckt einführte, gelang es mir bald, die Haut und die weichen Theile zu durchschneiden. Geringe Reste der letzteren, zu welchen ich wegen Enge des Raumes nicht gelangen konnte, trennte ich durch mehrmaliges Drehen des Armes um seine Axe. Der ganze Akt verursachte keinen Schmerz, es floſs dabei viele dünne braunrothe Jauche aus den Kindeskörpern, auch glaubte ich das Entweichen von Luft zu bemerken. Gleich nach Entfernung des Armes fühlten sich die Gebärenden erleichtert.

Es war nun möglich, ohne Gewaltthätigkeiten gegen die Gebärenden den Rumpf zurück zu schieben, und zu den Füſsen zu gelangen, welche in der rechten Mutterseite lagen, wie überhaupt die vorläufige Bestimmung der Kindestheile vollkommen zutraf.

Nach gehöriger Einleitung der Füſse geschah die Vollendung beider Geburten bald, nur in dem einen Falle machte der etwas groſse Kindeskopf einige Schwierigkeit, welche jedoch durch eine kräftige Zusammenziehung des *Uterus* schnell gehoben wurde. Der Blutfluſs überschritt in beiden Fällen nicht die Gränzen des Gewöhnlichen, die *Placenta* erfolgte bald.

Die solcher Gestalt an Tag beförderten Kinder waren schon in starke Fäulniſs übergegangen, und von derselben aufgetrieben, die Haut bläulich, die *Epidermis* an einigen Stellen gelöset.

Beiden Wöchnerinnen wurde die tiefste Ruhe, eine milde schmale Diät empfohlen, und eine *Emulsio papaveris* mit *Aq. laurocerasi* verordnet.

Die erste dieser Entbindungen geschah vor neun Jahren. Die Frau hat seitdem mehrmals glücklich geboren und ist vollkommen gesund. Der zweite Fall ereignete sich vor zwei Jahren, auch diese Frau erholte sich bald, wurde einige Zeit darauf wieder schwanger, gebar ein ausgetragenes lebendes Kind, starb aber drei Wochen nach der Entbindung. Die nähern Umstände der letzten Entbindung und des Todes sind mir nicht bekannt geworden, weil nicht einmal eine approbirte Hebamme zugegen gewesen war.

Wenn ich nach diesen Erfahrungen Einiges für die Nützlichkeit der Ablösung vorgefallener Arme bei Querlagen anführe, so bezieht sich dies nur auf die schlimmsten Fälle dieser Art, wenn die Wässer schon vor geraumer Zeit abgeflossen sind, das *Volumen* der Frucht, und insbesondere des voranliegenden Armes, durch Fäulnifs vermehrt ist, wo die Gebärende schon sehr erschöpft ist, und wo Vernachlässigung oder ungeschickte Manipulationen bereits bedeutende Verschlimmerung bewirkt haben. Mit einem Wort, es sind solche Fälle gemeint, wie sie nur demjenigen Accoucheur vorkommen können, der seine Kunst auf dem platten Lande, bei Leuten der ärmsten und unkultivirtesten Klasse ausübt.

Das Aufschwellen des Kindeskörpers und besonders des vorgefallenen Arms in Folge der Fäulnifs ist unter den genannten Umständen ein Haupthinder-

nifs der geburtshülflichen Handanlegung, gewifs aber eine sehr häufig vorkommende, beinahe eine nothwendige Erscheinung, denn das todte Kind befindet sich lange Zeit in feuchter, animalischer Wärme, und der hervorhängende Arm ist an seinem oberen Theile gleichsam strangulirt. Die äufseren Geschlechtstheile, an sich schon verschwollen, sind durch den vorliegenden Arm in dem Grade verengt, dafs das Einbringen der Hand fast unmöglich ist, oder wenigstens nicht ohne bedeutenden Druck und Schmerz für die Gebärende geschehen kann. Oberwärts des vorgefallenen Armes ist gar kein Raum, um die Hand einzuführen, wollte man auch den Arm nach unten ziehen, in der Absicht, oben Raum zu gewinnen, so könnte man dadurch nur die Einkeilung der Schultern vermehren, es würde mithin ganz vergeblich seyn.

Es mufs die Hand also von unten eingeführt werden, und ist das gelungen, so verhindert die Einkeilung der Brust und Schulter weiteres Vordringen und das Aufsuchen der Füfse. Man mufs daher den Rumpf zurück zu schieben suchen, und abgesehen davon, dafs dies wegen krampfhafter Zusammenschnürung des Fruchthälters oft nicht möglich seyn wird, so gibt hier der vorgefallene und verschwollene Arm ein Haupthindernifs ab. Die Zurückschiebung kann nur nach drei Richtungen geschehen, entweder vorwärts, nach den Bauchdecken hin, oder gerade aufwärts nach dem Gebärmuttergrunde, oder zwischen diesen beiden Richtungen diagonal; nach dem Kreuzbeine hin ist kein Raum, und zu den Seiten eben so wenig.

Will man aber den Rumpf nach den angegebenen Richtungen zurückschieben, so verhindert dies außer der Construction des Uterus der vorgefallene geschwollene Arm, welcher von der Kraft, die das Zurückschieben des Rumpfes bewirken soll, gegen den untern Rand des Schambogens gedrängt wird, und sich dort klemmt.

Wer würde es überhaupt unter solchen Umständen wohl wagen wollen, eine grosse Gewalt anzuwenden, da diese so leicht eine Ruptur der Gebärmutter zur Folge haben kann.

Beim Ablösen des Armes dagegen ist es nicht nöthig, mit der ganzen Hand einzugehen, man erreicht das Schultergelenk mit den Fingern, unter welchen man das Knopfbistouri verdeckt halten kann. Die Ablösung selbst wird von den Kreißenden gar nicht empfunden, sie schafft Raum zur Einführung der Hand, befreit die Geschlechtstheile schnell von einem anhaltenden Drucke, ohne ihnen gefährlich zu seyn, denn jede Verletzung kann bei einiger Vorsicht leicht vermieden werden.

Aber auch weiter hinauf gewinnt man Raum, die Schulter fällt nach Entfernung des Oberarmkopfes zusammen, der Schnittfläche entströmt außer der durch die Fäulniß im Kindeskörper entwickelten Luft, eine Menge dünnflüssiger Jauche. Der Kindeskörper kollabirt dadurch etwas, die Einkeilung der Schultern ist durch Verkleinern dieses Theils von selbst gehoben, das Zurückschieben des Rumpfes wird nicht mehr durch das Klemmen des Armes an dem Schambogen

gehindert, und man vermag ohne Gewalt, die Hand zur Aufsuchung der Füſse einzuführen. In beiden von mir beobachteten Fällen gelang dies sogleich.

Die Ablösung des Armes hat nichts Erschreckendes für die Gebärende, diese will um jeden Preis von der todten Frucht befreit seyn, ja es kann das ganze Verfahren ihrer Kenntniſs entzogen werden. In jedem Falle wird sich eine Gebärende leichter zu diesem Verfahren entschlieſsen, als zu der Lage auf Knieen und Ellenbogen, welche man einer sehr geschwächten Person eigentlich nicht einmal zumuthen darf.

Diese Stellung ist höchst angreifend, und es fragt sich, ob man dadurch jedesmal in kurzer Zeit, oder ob man überhaupt seinen Zweck erreichen wird. Im erstern Falle hätte man dasselbe auf eine leichtere Weise für die Gebärende erreichen können, in letzterem aber hat man derselben ganz nutzlos eine lange und erschöpfende Anstrengung verursacht.

Mit einem Worte, bei der Ablösung des vorgefallenen Arms ist keine Gefahr für die Kreisende, dieselbe wird weit mehr geschont, als wenn man die Reposition erzwingt, und die Geburt ist schneller beendet. Wollte man im schlimmsten Falle dadurch weiter nichts erreichen, als daſs man die Genitalien von einem lästigen Druck befreit, so ist dies schon ein Erfolg, welcher der leichten Mühe werth ist.

Ich weiſs sehr gut, daſs man das von mir bedingungsweise vertheidigte Verfahren als unnütz verworfen, ja wohl gar lächerlich gemacht hat, ohne jedoch Gegengründe anzugeben. Dies konnte mich aber nicht

abhalten, eine Ueberzeugung auszusprechen, die sich zwar nur auf wenige, aber auch gerade auf die verzweifeltsten Fälle bezieht.

Ganz abgesehen davon, daſs ich mich in beiden Fällen eines glücklicher Erfolges erfreute, so ist das, was ich behauptete, durch praktische Gründe überall unterstützt, und wer ähnliche verzweifelte Fälle zu behandeln hätte, würde allein in dieser Sache eine Meinung abgeben können.

Canitz, den 11. Juli 1828.

XXIV.

Geständnisse unglücklicher Geburtshelfer. Von X. Y. und Z.

Qui sine peccato est vestrum, primus in illam lapidem mittat.
Evangel. Joannis. Cap. VIII. Vers 7.

Es ist seit undenklichen Zeiten bei den Aerzten und Geburtshelfern immer üblich gewesen, in den Zeitschriften ihre Groſs- und Heldenthaten auszuposaunen und in denselben, gleich den Generälen, ihre gewonnenen Schlachten erzählen zu lassen, aber von den verlorenen Bataillen der Aerzte ist es ganz stille, von diesen spricht nur der arme, in derselben verwundete Soldat, den Mund der Uebrigen deckt die Mutter Erde! —

Seit Osthoff der schlechten Aerzte Schuldbuch (Sulzbach 1810) heraus gab, haben wir auch nichts mehr gleicher Art zu Gesicht bekommen, und doch

sind wir nur zu sehr überzeugt, daſs Bekanntmachungen unglücklicher Geburtsfälle, mit gehöriger Auswahl und Auseinandersetzung, eben so viel nützen müssen, als jene der glücklichsten Geburten und Operationen, wenn sie mit Kritik, für alle Aerzte belehrend, und für jüngere als warnende Beispiele, vorgetragen werden.

Wollen wir es hier einmal versuchen, in dieser Zeitschrift die erste Lieferung freimüthig und der Wahrheit gemäſs zu machen, und wenn uns der Beifall des ärztlichen Publikums zu Theil werden sollte, diese in derselben von Zeit zu Zeit fortsetzen.

Dr. K. in S. wurde nach H. zu einer Kreisenden gerufen, weil die Hebamme aus dieser ihr noch nie vorgekommenen Art von Geburt nicht klug werden konnte.

In der ersten Niederkunft dieser nun zum zweitenmal unehelich schwangeren, armen Person hatte ihr ein vorher unerfahrner, auch meistens betrunkener Wundarzt, mittelst der Zange, Hülfe geleistet, und dieselbe innen und auſsen so beschädigt, daſs sie ein vierteljähriges und sehr schmerzhaftes Wochenbett halten muſste.

Der Herr Dr. eilte nach H., und es ging ihm wie seiner Hebamme, er konnte auch nicht aus dem Stande der Geburt klug werden, er untersuchte, überlegte und schickte sich an; die arme Kreisende hatte

heftige Wehen, es wurde Nacht, und dann kam die Erklärung, dafs noch ein Geburtshelfer herbeigeholt werden müsse, da diese Geburt eine ganz eigene und einzige in ihrer Art sey. —

Wirklich schickte er zwei Männer an seinen nächsten Nachbar, mit der Bitte, doch geschwind mit den Instrumenten zum Kaiserschnitte versehen, ihm zu Hülfe und Beirath bei einer Kreisenden herbeizueilen, welche wegen Mangel an Oeffnung nicht gebären könne. Derselbe erschien, von den zween Boten durch die dunkle Nacht geführt, vor der Wohnung der Unglücklichen, begab sich in dieselbe, und fand eine erwartungsvolle und bekümmerte Kreisende, und die eben so neben ihr stehende Hebamme, in einer erbärmlichen Kajüte und auf einem elenden Lager. Der Herr Doctor hatte sich einstweilen zum Herrn Pfarrer des Dorfes einquartirt und lag in sanftem Schlafe, jedoch hatte er befohlen, gleich nach der Ankunft des zweiten Geburtshelfers herbeigerufen zu werden. Letzterer hatte Mühe, die Kreisende und Hebamme zu beruhigen und zu trösten, da der Herr Doctor vom Kaiserschnitte gesprochen hatte; als dieses geschehen, untersuchte er begierig den Stand der Geburt. Aber wie staunte auch dieser, er fand in der mittleren Beckenhöhle einen ganz und gar verstrichenen aber auch total verschlossenen Uterus, welcher mit einem starken aber nicht knochenartigen Körper ausgefüllt war. — — — — — Er umging, vorsichtig forschend, die ganze Peripherie und alle vor sich habende Theile, und während dieser Explo-

ration trat eine kräftige Wehe ein. In der Mitte der einem Buchdruckerballen ähnlichen Excavation des Fruchthälters fand sich eine nachgiebige, und wie ein starkes Trommelfell gespannte Stelle; sie wurde mit der Fingerspitze fixirt und bei den immer mehr und mehr anhaltenden Wehen hart gedrückt. Die Membran, welche eine bedeutende Atresie des Muttermundes war, sprang mit einem hörbaren Knalle, der nun freie Muttermund öffnete und erweiterte sich so schnell, daſs die Blase eintrat, berstete, und eine vollkommene Steiſsgeburt vorkam, welche, ohne noch weiteres Hinderniſs, glücklich vollendet wurde. —

Eben, als das Kind abgeschnitten war, trat der herbeigerufene Dr. K. ins Zimmer und rief voller Staunen aus: Ums Himmels Willen, Herr College, wie war es möglich, in diesem Falle so geschwind und einfach das Kind zu entbinden? Der Herr College wurde ruhig fertig, die Entbundene küſste ihm die Hand, die staunende Hebamme, welche das Wunderwerk mit angesehen hatte, konnte sich noch nicht erholen, und im Heimwege nach dem Pfarrhause, wo Hr. Dr. *interim* wohnte, wurde das kleine Kunstwerk demselben ausführlich erzählt. Der Lohn für die treue und mit Lebensgefahr in der Finsterniſs geleistete, prompte und uneigennützige Hülfe war, daſs Hr. Dr. K. aus beleidigtem Stolze seinen Nachbar nun haſste, und, was ihm aber nicht wohl gelingen konnte, sogar zu verfolgen suchte. —

Diese bedeutende Verwachsung des Muttermundes mag aber von nichts Anderem hergekommen seyn,

als von der groben und ungeschickten Zangengeburt, welche in der ersten Niederkunft der Chirurg O. an dieser armen Person gemacht hat, nach welcher Vereiterungen und Verwachsung des *Orificii Uteri* entstanden seyn müssen. Auf welchem Wege wurde dieselbe aber zum zweitenmale schwanger? — Entweder war noch eine kleine Oeffnung vorhanden, oder die Verwachsung war erst nach der Empfängniſs entstanden. Vergl. Voigtel Handbuch der patholog. Anatomie 3r Bd. S. 457 — 461.

Merkwürdig ist, daſs der Nachfolger des Hrn. Dr. K., Hr. Dr. D., ein noch gröſseres Unglück hatte. Derselbe wurde zu der erstgebärenden Ehefrau eines Schullehrers H. in I. gerufen; er erschien ungern, zornig, — man will behaupten auch betrunken? — er legte die Zange an, riſs die arme Kreisende, welche laut aufschrie, von einer Ecke des Zimmers zur andern, und entband sie endlich, im wüthendsten Zorne, nach aufgeopferten sämmtlichen Kräften seines starken Körpers.

Die Folge dieser scheuſslichen Entbindung war: Zerreiſsung der Harnblase, der Mutterscheide, des Mastdarms und des Mittelfleisches, und lebenslängliche Incontinenz des Urines und Stuhles! — Beide Bedürfnisse gingen stets durch die zerrissenen Genitalien ab. Der noch junge Ehemann hat gegen den Hrn. Doktor Klage geführt, will demselben seine stets riechende, nicht rein zu haltende, ganz unglücklich

und dadurch elend, zum ehelichen Zwecke aber, wegen nun entstandenen Scirrhositäten des Uterus, nie mehr brauchbare Frau zur lebenslänglichen Versorgung überlassen und sich mit einer andern verehelichen! — und zwar, unserer Ansicht nach, von **Rechts wegen.**

E. K., Ehefrau des M. K. in St., wurde von dem betreffenden Bezirks-Arzte wegen vorliegenden rechten Armes und bereits schon eingekeilter Schulter, weil sie ein geräumiges Becken hatte, mit großer Mühe nach glücklicher Reposition des Armes, durch die Wendung von einer noch lebenden Tochter entbunden. Vier Jahre darnach kam diese Frau wieder in die nämliche Lage, und da sie bei ihrem alten Arzte Hülfe suchen wollte, brachte es ein junger angehender Arzt, durch Intriguen, dahin, daſs nicht dieser, sondern er die Entbindung bekam. Sie war aber bei weitem nicht so glücklich, wie die erstere. Der junge Mann bemühte sich zwar wacker und kräftig, die abermals eingekeilte Schulter und den vorliegenden Arm zurück zu bringen, allein er hatte weder das Glück noch die Geschicklichkeit, — alle seine Anstrengungen und Bemühungen waren leider umsonst, er kam so nicht zum Zwecke. Statt einen Geburtshelfer dazu zu bitten, an welchem es ihm gar nicht mangelte, begann derselbe den Ego- und Heroismus, den Arm des Kindes im Gelenke zu amputiren und durch die ihm darnach leicht gelungene

Wendung ein vom noch rauchenden Blute gefärbtes Kind zur Welt zu bringen! — — —

Die durch die harten Manipulationen und grausende Art zu entbinden sehr mitgenommene starke Mutter wurde gerettet.

Dafs diese Entbindung, im Contraste mit der ersten, bei den Angehörigen und zu gleicher Zeit gegenwärtig gewesenen Geschwistern und Bekannten eine grofse Sensation erregte, läfst sich wohl denken, der junge Herr Doctor mufste daher bei diesen eine fürchterliche Censur passiren und gerieth endlich gar unter die harte Knute der Milchweiber.

In dem Glauben, oder auch von andern schadenfrohen Herren Mitkollegen, deren es in seiner Nähe mehrere gab, aufgehetzt, wähnte er, alle diese, eigentlich für ihn wohl verdiente Ungemache, kämen lediglich und allein von dem Bezirks-Arzte her, und hatte die grofse Impertinenz, denselben geradezu bei der oberen Behörde zu verklagen.

Die Sache wurde gehörig verhandelt, und das *Resolutum* dieser Behörde war Folgendes:

» — — Dafs die gegen den Bezirks-Arzt von »dem Herrn Dr. vorgebrachten Anschuldigungen als »unerwiesen anzusehen seyen; es wurde daher dem »Hrn. Doctor, unter Verurtheilung in die etwa sich »ergebenden Untersuchungskosten, die gegen den Be»zirks-Arzt angebrachte gehässige und verläumderische »Anklage mit dem Bemerken verwiesen, wie man in »der Folge von ihm erwarte, dafs er sich seines »streitsüchtigen Benehmens gegen seine Mitärzte, be-

»sonders gegen verdienstvolle Männer,' ferner enthal-
»ten werde.

»Was dagegen sein Verfahren bei Entbindung der
»Kl. Ehefrau betrifft, so wird dem Dr. S. hierüber
»Nachstehendes eröffnet:

»Wenn auch solche Kindeslagen, wie sie im vor-
»liegenden Falle, bei schon länger abgeflossenem Kin-
»deswasser, wo sich der Uterus unter anhaltenden
»heftigen Wehen fest um den Körper des Kindes zu-
»sammen gezogen hat, der Muttermund aber wegen
»des kleinen in denselben getretenen Theils noch nicht
»gehörig erweitert und ausgedehnt ist, die hier nöthige
»Wendung auf die Füfse oft sehr mühsam und schwer
»machen, so gehört dennoch das von Dr. S. hier an-
»gewendete Verfahren, den vorgefallenen Arm des
»Kindes aus dem Oberarmgelenk zu schneiden und zu
»brechen, einer längst verflossenen Zeit an, wo die
»Geburtshülfe noch auf einer sehr niederen Stufe stand.
»In unserer gegenwärtigen Zeit aber und bei den
»grofsen Fortschritten dieses Fachs mufs man ein
»solches schauderhaftes Verfahren, das nur von man-
»gelnden Kenntnissen und von Rohheit eines Geburts-
»helfers zeugt, durchaus verwerfen, und zwar um
so mehr, da es schon an und für sich ganz zwecklos
»ist, weil der vorliegende Arm am allerwenigsten die
»Vollführung der Wendung hindert. Es unterliegt
»aber aufserdem keinem Zweifel, dafs die Wendung
»durch Anwendung zweckmäfsiger dynamischer Mit-
»tel zu ihrer Vorbereitung hier, wo das Wasser erst
»einige Stunden abgeflossen, und wo kein Beckenfeh-

»ler hinderlich war, vielleicht noch mit Erhaltung »des Kindes, dessen Leben die Mutter kurz vor der »Ankunft des Dr. S. deutlich fühlte, ohne große Be»schwerde vollführt werden konnte. — Da die kleine »Hämorrhagie des Uterus bei der kräftigen Constitu»tion der Kreisenden keine Contraindication zum Ader»laſs war, so würde ein solcher bis zur entstehenden »Ohnmacht angewendet, ferner Kamillen-Klystiere, »Einspritzungen von warmem Oel in den Uterus und »eine volle Dosis von 25 bis 30 Tropfen Opium-Tink»tur durch ihre erschlaffenden, die Contraction des »Uterus sistirenden, krampfstillenden Wirkungen auf »die beste und sicherste Weise zum Zwecke geführt »haben, während die von Dr. S. in dieser Hinsicht »angewendeten Mittel in der von ihm gereichten Do»sis reizerregend und recht dazu geeignet waren, die »Contraction des Fruchthälters noch zu vermehren, »ja fast unmöglich zu machen.

»Wegen des von Dr. S. in diesem Falle gezeig»ten gänzlichen Mangels an Umsicht und wegen in dyna»mischer und mechanischer Hinsicht höchst fehlerhaf»ten Verfahrens, wird demselben das höchste Miſsfal»len des . . . . . . zu erkennen gegeben, und ihm »aufgegeben, jedesmal bei schweren wichtigen Ge»burtsfällen einen mehr erfahrenen Geburtshelfer zu »Rath zu ziehen, wobei bemerkt wird, wie man von »ihm erwartet, daſs er durch ein fleiſsiges Studium »der besten geburtshülflichen Schriften sich in diesem »Fache mehr vervollkommene, damit man demnächst

»das Verbot, uneingeschränkte geburtshülfliche Praxis »zu treiben, wieder aufheben könne.»

Eine gesunde, kräftige Bäuerin zu M., welche schon mehreremal leicht geboren hatte, starb unter der Geburtsarbeit. Es wurde daher sobald wie möglich die *Sectio caesarea* von einem berühmten Geburtshelfer in Gegenwart mehrerer anderer angehender Geburtshelfer vorgenommen.

Beim Durchschneiden der Bauchdecken in der *linea alba*, wurde auch der unmittelbar unter diesen liegende Rücken des Kindes (welches durch eine Ruptur des Scheidengewölbes wahrscheinlich durch die sehr starken Wehen veranlaſst, in die Bauchhöhle gedrungen war) von dem Messer am Rücken ziemlich verletzt. Nachdem man sich überzeugt hatte, daſs der eingeschnittene Theil nicht der Uterus, sondern das Kind selbst war, äuſserte der Operateur, daſs diese Schnittwunde nichts zu sagen gehabt habe, falls das Kind auch noch lebend gewesen sey, sie wäre im letzteren Falle im Gegentheile ein Wiederbelebungs-Versuch gewesen! — Dem Hrn. Professor ging es hier wie dem kaiserl. Leibarzte, welcher den berühmten Kaiser Leopold bei dem Kaiserschnitte in die Lippe schnitt, wovon dieser Kaiser auf den Münzen, wegen des auffallenden Mundes, die Leopoldswaffel genannt wird. —

M. W. kam zum viertenmale auf natürlichem Wege in die Wochen; nach zwei Stunden entband ein Geburtshelfer die nicht von der Natur auszuscheidende Nachgeburt. Sechs Tage hindurch war die Wöchnerin ziemlich wohl, nur am fünften Tage hatten die Lochien einen aashaft stinkenden Geruch. Am Morgen des sechsten Tages wurde, weil sich der Geburtshelfer beim Entbinden der Placenta etwas heroisch benommen und das Zutrauen der Wöchnerin dadurch verloren hatte, ein anderer herbeigerufen, dieser traf sie in einer enormen Hämmorrhagie, in Convulsionen und ringend mit dem Tode, welcher auch wirklich bald nach seiner Ankunft erfolgte! —

Die Ursache mittelte die Section aus: Der Uterus war theils entzündet, theils schon an mehreren Stellen brandig. Rechterseits, nahe am Muttermunde, fand sich ein noch halb, jedoch nicht fibrös anhängendes, halb schon gelöstes Fragment der Placenta, von drei Finger Breite und halb so lang.

Herr H. T. in L. wurde zu einer Dame gerufen, welche, da sie sich sehnlichst einen Ganerben wünschte, schwanger seyn wollte, ihren Ideen nach auch seyn mufste. Die sehr corpulente Dame legte ihre Umstände und Befinden vor, und die Resolution des Hrn. Doktors war: das Vorhandenseyn einer wirklichen Schwangerschaft. Die Zeit der Niederkunft rückte heran, man machte grofse Präparatorien, das gröfste aber war: dafs der Herr Doktor, um das

Kind zu entbinden, die Zange anzulegen genöthiget war. Nach einigem Manipuliren mit der Zange in den Geburtstheilen der Kreisenden erschien die Zange ohne Leibesfrucht! — und der Herr Doktor mufste gestehen: dafs gar kein Kind vorhanden sey! — —

Noch ist die schöne liebenswürdige Dame, welche uns dieses ihr hartes Schicksal selbst, und so wie es hier steht, erzählt hat, ohne Leibeserben.

Ein Kind, welches mit verschlossenem *Anus* geboren worden war, wurde von dem Geburtshelfer operirt, da aber die Verwachsung sich tief in den Mastdarm erstreckte, wurde dieser und die Harnblase durch die Operation verletzt, und das kleine Wesen wurde einige Tage darauf ein Opfer.

Die Ehefrau des S. J. F. in G. gebar ein gesundes und starkes Kind, indessen hatte dasselbe am Kreuzbeine eine grofse Balggeschwulst, die nach Aussage der Nachbarinnen, weil die Mutter sich an einem Hunde versehen haben wollte, dem Schwanze eines Hundes gleichen sollte! — Die unruhigen Aeltern dieses Kindes wendeten sich an den betreffenden Amts-Wundarzt, und baten ihn, das Kind zu operiren. Derselbe nahm einen jungen Arzt zu Hülfe, und letzterer exstirpirte die Balggeschwulst, wie man sagte, sehr geschickt, aber unglücklich. Das noch für diese

schwere Operation viel zu weiche und junge Kind weinte während der Operation, die eine gute Stunde gedauert hatte, unaufhörlich, verlor viel Blut, und nach der Operation war es nicht mehr im Stande, die ihm in den Mund gesprützte Muttermilch zu verschlucken; es entschlief eine gute Stunde nach der Operation selig im Herrn! —

Der Bezirk-Arzt machte hierüber der Behörde die Anzeige, der Fall kam zur Untersuchung, es wurde über denselben schriftlich und mündlich gekämpft, Journale für und gegen damit belästigt. Hr. Dr. S. excusirte sich, dafs dieses nicht im Bereiche der Kunst läge, — aber die Wahrheit blieb unabänderlich stehen, das Kind war zu jung, nicht recht operirt, und wirklich an den Folgen der Operation auf Rechnung des Hrn. Operators gestorben. Die obere Medizinal-Behörde machte dem wirklich animosen Streite dadurch ein Ende, dafs sie dem Physikus folgende Auflage machte:

»Zugleich benachrichtigen wir Sie, dafs »dem Dr. S. in F. die Ausübung der Wundarzneikunst nicht zustehe, und dafs wir »bei etwaigen Uebertretungsfällen Ihren »Bericht erwarten.»

Ein jünger, eigentlich nicht gebildeter, sondern nur vom Zusehen unterrichteter Geburtshelfer legte bei einer starken und gut gebauten Person, wegen bedeutender Einkeilung des Kopfes in der *Conjugata,*

die Zange an, zog aus allen Leibeskräften, und, da er sehr stark war, mit solcher Heftigkeit, daſs das Kind unter einem lauten Schrei der Mutter und mit einem hörbaren Knarren zur Welt gefördert wurde. Die Wöchnerin beklagte sich nach dieser raschen und kräftigen Entbindung sehr, und eine nähere Untersuchung lieferte den Beweis, daſs die nicht nach der Führungslinie des Beckens gemachte Zangen-Entbindung den wirklichen und bedeutenden Bruch des rechten Schambeinknochens verursacht hatte! Sie ist wirklich an den Folgen dieser Fractur durch Dazwischenkunft mehrerer üblen Nebenverhältnisse gestorben.

Am 20. Juli 1815, als wir eben in Amtsgeschäften zu G. bei dem Herrn Amtmann waren, erschien J. S. von M., und zeigte an, daſs seine Dienstmagd E. E. K., welche im gröſsten Verdacht der Schwangerschaft gewesen sey, eine ungewöhnliche Mutterblutung gehabt, und er fürchte, auch heimlich geboren habe. — Sie seye bereits von ihm hinweg und zu ihren Aeltern gegangen. Der Beamte ersuchte uns, dahin zu gehen, und die verdächtige Person zu untersuchen, am Wege erfuhren wir aber, daſs sie wieder in Begleitung ihrer Mutter zurück zu ihrem Dienstherrn nach M. gekehrt sey. Auch dahin wurde gegangen. Bei unserer Ankunft in M. kam uns die Ehefrau des J. S. mit erzürntem Gesichte entgegen, schalt über die Dummheit ihres Mannes, daſs er bei Amt eine Anzeige gemacht habe, welche er nicht beweisen

könne, und jetzt nur Kosten davon haben würde, dabei versicherte sie uns, dafs dieses alles nicht wahr sey und ihre Magd nur ihre Reinigung stark gehabt habe. Auch ihr Mann S. widerrief alle seine gemachten Angaben, und bat uns, der Ehre des Mädchens wegen, doch ja keine Umstände zu machen. Wir liefsen uns in die Kammer führen, in welcher die Magd schlief, deckten ihr Bett auf und fanden weiter nichts als einige Blutflecken im Leintuche und Bett-Ueberzuge, welche jenen der menstruirenden Frauenzimmern glichen.

Die sich im Felde befindende K. wurde nun herbeigerufen, sie kam, eine schwere Last frisch gemäheten Klee auf dem Rücken tragend, im Hofe an, warf diesen behend ab, und erschien mit vollem, gesunden und frechen Gesicht vor uns. Um sie zu untersuchen, begaben wir uns in ein besonderes Zimmer. Sie deponirte, dafs sie ihre Menstruation von Jugend auf unordentlich, manchmal nur alle 6 Wochen und mit weifsem Flusse vermischt gehabt habe, weshalb sie auch stets einen dicken Leib habe, wie sie durch die Ihrigen beweisen wolle. Vor einigen Tagen sey ihre Reinigung ebenfalls wieder nach sechswöchigem Ausbleiben bei ihr erschienen, und da sie das Unglück gehabt, mit einer Last Klee auf der nassen Wiese auszugleiten und auf einen spitzigen hölzernen, auf der Wiese eingeschlagen sich befindenden Pfahl mit den Geburtstheilen zu fallen, und diese schmerzhaft zu verletzen!, so habe sie dieselbe einen halben Tag recht stark gehabt, gegenwärtig aber fliefse

sie wieder regelmäſsig, und, wie bei ihr immer, mit weiſsem Flusse vermischt. Das Schmerzhafteste sey ihr gegenwärtig die Wunde an den Geburtstheilen von dem harten Fallen auf den Pfahl in der Wiese. —

Die Untersuchung gab Folgendes: Die 21jährige E. K. hatte einen starken, wohlgenährten Körper, war von blühender Gesichtsfarbe, und man konnte nirgends etwas Krankhaftes an ihr entdecken. Die Brüste waren welk und ohne Milch, der Hof um die Warzen war schmutzigbraun. Der Unterleib war sehr hoch angelaufen und hart, der Nabel mit seiner oberen Portion hervorstehend, die Hautfarbe des Unterleibs war gelblicht. Die äuſseren Geschlechtstheile fanden wir schlaff und gegen die übrige Körperconstitution der Person viel zu lax. Das Schamlippenbändchen war ganz und das Mittelfleisch ³/₄ Zoll tief eingerissen und diese gerissene Wunde noch frisch. Die Mutterscheide war schlaff, schlüpfrig und ohne Runzeln, der Muttermund war leicht zu erreichen und hatte an der linken Seite eine eingekerbte Stelle, derselbe stand so offen, daſs man mit zwei Fingern eingehen konnte. Der Mutterhals war kurz, dick und weich, die hintere Lippe des Muttermundes ragte mehr hervor. Dabei fanden sich deutliche Spuren von riechendem Lochialflusse.

Es war unter diesen Bewandnissen wohl sonder Zweifel, daſs E. K. kürzlich geboren habe, obgleich Mutter, Dienstherr, Frau und übrigen Angehörigen des Hauses dagegen so feierlich protestirten, und die Person es hartnäckig läugnete. Sie wurde in Verhaft

genommen, und während dieses Actes hätte es beinahe Schläge abgesetzt. —

Am 29. Juli wurde im Flusse L. ein todtes Kind gefunden, das Gerichtspersonal erschien und die Obduction der Leiche gab folgendes Resultat:

Das Kind war wohl gebildet, von Körper stark, vollkommen ausgewachsen und weiblichen Geschlechtes. Die Fäulnifs hatte bereits am ganzen äusseren Körper einen so hohen Grad angenommen, dafs die Oberhaut schon allenthalben ledig, und der ganze Körper nicht allein dick aufgedunsen, sondern auch grüngelb unterloffen war.

Die mehrsten Muskeln, besonders jene des Kopfes und der Extremitäten, waren in voller Fäulnifs und die Haare mit den Kopfbedeckungen abgelöst. Der Hals war bis auf die Wirbelbeine durch alle fleischige Theile entblöfst und in Fäulnifs übergegangen, nur an der quer durchschnittenen und noch genau sichtbaren Luftröhre und Schlund liefs sich ein Verdacht von Abschneiden des Halses vermuthen. In *scrobiculo cordis* fand sich eine Stichwunde von $^3/_4$ Zoll, welche in die Brusthöhle drang. Dicht neben dem Herzen ein zweiter Stich von gleicher Gröfse und Tiefe. Ein dritter Stich in der Mitte der Magengegend, der vierte von $^1/_2$ Zoll in der rechten Magengegend, welcher nicht in die Bauchhöhle eindrang. Ferner entdeckten wir einen Stich von $^1/_2$ Zoll Breite in *regione umbilicali sinistra*, durch welchen die Gedärme hervorragten; am Rücken rechterseits nach der Schulter zu eine Schnittwunde durch die Muskeln

von $^3/_4$"; an der Spitze dieser Schulter zwei, einige Linien breit von einander stehende, quere Schnittwunden, erstere von $^1/_4$ Zoll 4 Linien Länge, die zweite von $2^3/_4$", die aber nur durch die allgemeinen Bedeckungen drangen. In der rechten Lendengegend entdeckten wir noch dicht unter den falschen Rippen eine Schnittwunde von $1^1/_2$", durch welche ein gröſserer Theil der dünnen Gedärme herausgetreten war, ferner eine Schnittwunde in derselben Gegend, dicht an den Hüftbeinen von $1^1/_2$ Zoll eine Linie Länge.

Die Nabelschnur, von welcher der Mutterkuchen abgerissen war, betrug in der Länge 9 Zoll; und an der Insertion in den Leib des Kindes fand sich auch ein Schnitt von $^3/_4$ Zoll. Die Länge des Kindes betrug nach der Stein'schen Wage 24 Zoll und die Schwere 5 Pfund. Der Querdurchmesser des Kopfes hielt nach dem Stein'schen Cephalometer 3 Zoll 2 Linien, der gerade 4 Zoll 1 Linie; die Schulterbreite von einer Achsel zur andern betrug 6 Zoll 1 Linie, die Brustbreite in der Mitte 4 Zoll 2 Linien, der Thorax im Ausgange 4 Zoll 3 Linien. Die Höhe der Brust von der gröſsten Erhabenheit bis nach den Rückenwirbeln hatte 4 Zoll 1 Linie.

Die äuſseren Bedeckungen des Kopfes zeigten, so wie die Knochen selbst nichts Widernatürliches, das groſse und kleine Gehirn war durch die Fäulniſs zu einem stinkenden Breie.

Sämmtliche Eingeweide der Brusthöhle und des Unterleibes waren in Fäulniſs, die hoch aufgedunsenen

und mürben Lungen schwammen noch in Verbindung mit dem Herzen und ohne dasselbe auch stückweis in einem Kübel voll Wasser. Die Stichwunde in der Herzgegend war in die Spitze des Herzens gedrungen. Der Magen, die Leber und sämmtliche Eingeweide des Unterleibes befanden sich im hohen Grade der Fäulnifs. Die Harnblase war leer.

Obgleich dieses Kind vollkommen ausgetragen und lebensfähig war, so liefs sich, wegen des hohen Grades der Fäulnifs, aus dieser Obduction doch kein zuverläfsiger Schlufs machen, ob es wirklich nach der Geburt gelebt habe oder nicht.

Nimmt man aber die *Data* des äufseren Befundes und die vielen dem Kinde beigebrachten Stiche und Schnitte, wovon jene des Halses, der Luftröhre, des Schlundes und in die Spitze des Herzens absolut, die übrigen aber zufällig tödtlich sind, so läfst sich das nach der Geburt gehabte Leben des Kindes wenig in Zweifel ziehen.

Diese gräfsliche Ermordungsgeschichte machte eine allgemeine Sensation und Erbitterung, es traten Zeugen auf, welche die E. E. K. mit einem weifsen Bündel hatten nach dem Flusse, worin das Kind gefunden, gehen und ohne diesen zurückkehren sehen. Der Dienstherr und die Dienstfrau sprachen jetzt, da sie ihre Aussagen eidpflichtig erhärten mufsten, ganz anders, und es kam ziemlich genau heraus, dafs die E. E. K. das Kind geboren und so grausam ermordet habe! —

Allein die K. war in keinem Verhöre zum Eingeständnisse zu bringen, sie gab dem Richter in jedem Verhör auf jeden Vorhalt durchaus keine andere Antwort, als: ich bin unschuldig wie der Joseph und geduldig wie der Job! und obgleich sie vollkommen bei Sinnen war, so konnte es der schwache Untersuchungsrichter und die damalige Kriegsjustiz doch nicht weiter bringen, als bis zur Auflage des Reinigungs-Eides! — — — —

Wie der Eid neben dem gezuckten Schwerte hier zu stehen kommt, ohne profanirt zu werden, will sich mit unseren Begriffen nicht combiniren! — Der Pfarrer, welcher der Delinquentin nach einer Gehalt und Salbung vollen Rede den Eid und dessen Wichtigkeit auslegte, rührte den Beamten, den grauen Actuar, sogar den Gerichtsdiener bis zu Thränen, die Inquisitin aber schwur, was sich voraus sehen liefs, wacker darauf los und wurde frei! —

Am 6. April 1822 erschien P. M. aus F. bei dem Gerichtsarzte und bat ihn um Hülfe bei seiner bereits über 24 Stunden kreisenden Schwester. Da aber dieser im Begriffe war, eben an einer andern Kreisenden eine Zangenentbindung zu machen, verwies ihn dieser an den Land-Geburtshelfer, allein statt zu diesem zu gehen, ging er nach genommenem Frühstücke und beigewohnter Kirche zum Hrn. Dr. S., dieser begab sich zu der Nothleidenden; halbwegs erhielt er aber die Nachricht, dafs die Frau vor einer Stunde

gestorben sey, und würde gebeten, wieder zurück zu reisen. Da er aber vernahm, dafs das Kind noch nicht geboren sey, begab er sich nach F., und fand die Leiche auf einer Bank des Wohnzimmers mit einem Tuche bedeckt. Sie war hie und da noch warm, das Gesicht blafs, der Unterleib meteoristisch aufgetrieben.

Die Erzählung der Geburtsgeschichte durch die betreffende Hebamme gab Folgendes: Sie sey am 5. April des Morgens um 4 Uhr zu der Kreisenden gerufen worden, habe den Muttermund geöffnet, und eine Rückenlage gefunden, und auch alsbald einen Geburtshelfer verlangt. Kreisende, Ehemann und Angehörige hätten aber dagegen protestirt und die nachbarschaftliche sehr geschickte Hebamme verlangt, welche auch des Nachmittags um 3 Uhr angekommen sey. Sie habe gleich nach ihrer Ankunft unter vorausgegangenen vielversprechenden Worten und That-Erzählungen versichert, das Kind zu bringen, und die Mutter, letzteres aber nicht, zu retten, welches gewöhnlich zu Grund gehe. Nachdem sie nun die Gebärende untersucht hatte, brachte sie nach einigen Manipulationen das Händchen des Kindes an den Ausgang des Beckens, welches die Finger regte, zusammen legte und wieder öffnete. Sie legte nun an das Aermchen eine Schlinge und bat ihre Frau Collega, die andere Hebamme, mit ihr kräftig zu ziehen. Dieses geschah nun in Compagnie so kräftig, dafs der Arm abrifs und der Rumpf zurück blieb! — Nach vielen fruchtlosen Versuchen, das Kind zu entbinden,

erklärte nun auch die zweite Hebamme, dafs sie nicht mehr helfen könne, und schlich sich heimlich davon. Die Kreisende hatte heftige Schmerzen im Unterleibe, welche sich immer heftiger einstellten, endlich sanken ihre Kräfte, und am Morgen des 6ten gegen 9 Uhr verschied sie.

Herr Dr. S. liefs sich nun das abgerissene Aermchen zeigen, es war das linke, blau, geschwollen und sammt dem Schulterblatte vom Rumpf abgerissen; dann nahm er die innere Untersuchung der Leiche vor; fand die linke Seite des Thorax des Kindes, an welchem das Schulterblatt fehlte, und die entblöfsten Rippen, die wie Reifchen sich anfühlten, ganz tief, bis fast am Ausgange des kleinen Beckens eingekeilt. Er schob den Thorax zurück, fafste die Füfse und beendete die Entbindung. Er ging dann an der noch unverletzten Nabelschnur hinauf, um die Nachgeburt zu lösen. Da gewahrte er in der linken Seite der Mutter einen so grofsen Rifs der Gebärmutter, dafs er mit der ganzen Hand durchfahren und die Windungen der Gedärme genau fühlen konnte. Die Nachgeburt löste sich leicht ab. Er ordnete an: die Verschiedene auf derselben Stelle liegen zu lassen, reiste zurück und machte dem Bezirksarzte die Anzeige von diesem Falle, um das weitere Nöthige zu thun. Dieser theilte sie dem Gerichte mit, und es wurde die Obduction beschlossen, welche am 7ten April geschah.

Beide Leichen wurden in der Wohnstube mit Tüchern zugedeckt gefunden.

Die angeblich 27 und ein halbes Jahr alte, wohl genährte A. M. M. hatte einen starken Körperbau, war von mittlerer Gröfse und Statur. Von aufsen wurde, aufser den gewöhnlichen Todtenflecken, an der Leiche weiter nichts Widernatürliches entdeckt. Der Unterleib war hoch aufgetrieben, die schwarzblauen Schamlippen standen weit offen. In der Mutterscheide befand sich eine Menge schwarzen und bereits riechenden Blutes; die linke Hälfte derselben, so wie die linke Wand des ganzen Uterus, hatten einen grofsen Rifs, durch welchen man die dazwischenliegenden Eingeweide deutlich fühlen konnte.

Der Unterleib gab einen hoch aufgetriebenen, von der *Cardia* bis zum Ausgange des *Intestini recti* überall und höchst entzündeten Darmkanal zu erkennen, welcher mit einer Menge schwarzen Blutes umgeben war. In der Bauch- und Beckenhöhle fanden wir auch noch eine Menge geronnenen schwarzen und übel riechenden Blutes. Die Harnblase war leer, schwarz und brandig. Aus der Beckenhöhle ragte der noch ganz ausgedehnte, aber auch dunkelbraune Uterus hervor, und dieser war linker Seits von seinem Grunde bis in die Hälfte der Mutterscheide 12 Zoll grofs eingerissen.

Die Leber war grofs, aber gesund, desgleichen die Nieren. Die arme Kreisende war als wahre Martyrin an der scheufslich groben Behandlung und einer inneren Hämorrhagie verstorben.

„Das Kind war weiblichen Geschlechtes, vollkommen ausgetragen, gut gebildet und stark. Das Gesicht und der Scheitel des Kindes waren ganz schwarzblau, besonders der linke. An verschiedenen Stellen des Kopfes war die Epidermis abgelöst. Dieser Excoriationen fanden sich am ganzen Körper des Kindes, so wie an den Extremitäten mehrere. Der Leib war hoch aufgetrieben und schon im Anfange der Fäulnifs, die Nabelschnur bereits faul und einen Zoll breit vom Nabel getrennt, die Genitalien waren schwarzblau.

„Der linke Arm des Kindes war mit dem ganzen Schulterblatte und dessen Muskeln abgerissen, die Brust- Nacken- und Rückenmuskeln waren so abgerissen, dafs die Rippen linker Seits allenthalben und die ganze Wirbelsäule blos lag.

„Hr. Dr. S. hatte hier sehr gefehlt, dafs er bei der Ankunft der schon zwei Stunden todten Mutter und des Kindes die Wendung machte, und für den nachkommenden Gerichts-Arzt den ganzen Thatbestand verrückte. Er wollte damit für ein allenfalsiges Zwillings-Vorhandenseyn sorgen! Geschah dieses nicht weit besser durch den Kaiserschnitt? —

„Ist derselbe von dem Vorwurfe frei, eben durch diese Wendung den Gebärmutterrifs selbst verursacht zu haben? —

„Wenigstens hat sich die zweite ausländische Hebamme, welche die Schlinge angelegt und das Unheil angestellt hatte, damit in der Untersuchung herausgeredet, dafs nicht sie, sondern der nach ihr

gekommene Hr. Dr. S. die *Ruptura Uteri* verursacht habe, und ist frei gesprochen worden! — indem die inländische Hebamme, welche mit geholfen hatte, ihres Dienstes entsetzt wurde und ins Zuchthaus kam! —

Was kann der Physikus mit dem ganzen Centpersonal dann thun, und was bleibt demselben mit dem besten Willen für die medizinische Rechtspflege wohl noch übrig zu thun, wenn ein solcher Fehler von einem für gerichtliche Fälle nicht beeidigten Geburtshelfer geschehen ist, und das ganze *Factum* nicht mehr bestehet, und wenn letzterer auch noch die Bosheit hat, seine Anzeige absichtlich zu verspäten, damit das Personal in die Nacht komme. Obschin hatte dieser voreilige junge Mann noch die Frechheit, den bei einer andern Kreisenden beschäftigten Bezirksarzt bei der Oberbehörde, wegen nicht geleisteter prompter Hülfe bei dieser Gebärenden zu verklagen! aber auch nach geführtem richterlichen Beweise, dafs zwei Dienste unmöglich zu gleicher Zeit geschehen können, mufste er mit großer Nase abziehen! —

Dafs Hebammen mit unwissenden Helfershelferinnen bei vorliegendem Arme diesen mit Stricken gebunden und abgerissen haben, haben wir in früherer Zeit mehreremal gesehen, und Dank sey es der Vorsehung, dafs diese Zeit aufgehört hat; dafs aber ein Geburtshelfer bei einer Bauchlage, wo ihm die Wendung nicht gelingt, von dem Schullehrer ein Feder-

messer leihet, und mit diesem in die Rippen und Magengegend des Kindes schneidet, um dasselbe zu exenteriren und nicht wartet, bis sein dazugekommener Nachbar ankommt, vor dessen Ankunft bei dem erfolgenden Tode der Mutter durchgeht, und letzteren die schreckliche Geschichte erleben läfst, das ist doch wohl stark, sehr stark! —

Eben so mufs es in der neueren Zeit auffallen, wenn ein aufgeblasener Geburtshelfer, welcher bei einer nicht sehr starken Einkeilung des Kopfes seine schlechte Zange auch noch schlecht anlegt und ihm diese mehreremale ausgleitet, blos aus Stolz und in der Behauptung, dafs sein guter Ruf darunter leide, es nicht zugibt, dafs sein dazu gerufener Nachbar die seinige treffliche Geburtszange anlege, um zu entbinden; sondern *horribile dictu!* mittelst des Perforatoriums der Kreisenden das Kind im Mutterleibe tödtet! — — Eben derselbe war es auch, der vor kurzem bei einer schweren Zangengeburt, da er sich Blasen an den Händen gearbeitet hatte, durch gräfliche Hülfe und Vorspann einiger Bedienten, endlich das grofse Glück und den Ruhm erhielt, ein todtes Kind zur Welt befördert zu haben! — — —

In unserer Nachbarschaft wurden wir früher von vielen Frauen wegen Incontinenz des Stuhles consulirt, und diefs kam daher: ein roher, meist betrunkener Geburtshelfer dieser Gegend hatte bei Erstgebärenden die hochlöbliche Gewohnheit, beim Eintre-

treten des Kopfes und Spannung des Mittelfleisches, dieses größtentheils zu durchschneiden, um Platz zu gewinnen, damit der neue Weltbürger desto geschwinder zur Welt komme; und obgleich er blos Wundarzt war, so kümmerte ihn die Heilung doch nachher wenig! —

In der ersten Woche des Monates Februar 1822 erschien die approbirte Hebamme K. bei uns, um sich über folgenden Fall Raths geben zu lassen: Sie sey nämlich schon mehreremal zu der Ehefrau des M. H. gerufen worden, um ihr zur Entbindung des angeblich schon einige Zeit todten Kindes Hülfe zu leisten. Sie habe sie untersucht, aber keine Kopfvorlage gefunden. An eine Entbindung sey gegenwärtig noch gar nicht zu gedenken, indem (obgleich H., welche schon mehrere Kinder geboren hatte, behaupte, daſs ihre Schwangerschafts-Zeit vorüber, das Kind aber bereits über vier Wochen todt seyn müsse) weder Wehen, noch auch irgend eine Oeffnung vorhanden seyen.

Sie könne sich vor Plagen des Mannes sowohl, als der Frau nicht behalten, und deshalb wolle sie, da der erstere durchaus keinen Doctor haben wolle, privat bei uns Rath einholen. Wir riethen der Hebamme, vor Eintritt der Wehen ja nichts zu unternehmen, und in so fern etwas Widernatürliches bei der Schwangeren vorfallen sollte, uns sogleich bei der Weigerung des Mannes durch den Ortsvorstand

herbeirufen zu lassen. Da sie zugleich angab, daſs die uns bekannte schwächliche H. sehr entkräftet sey, so verordneten wir stündlich einige Tropfen Baldrian- mit Zimmttinktur in Wein zu nehmen.

Nach einigen Tagen kam der Ehegatte der H. selbst zu uns und zeigte an, daſs seine Frau auf diese Tropfen zwar in Hinsicht der Kräften besser, jedoch aber noch nicht zur Geburt gekommen sey. Wir begaben uns selbst zu derselben, und fanden bei der Untersuchung eine Steiſsverlage. Da die Leute arm waren, so riethen wir derselben zum nahen Gebärhause, wo die Schwangere auch aufgenommen und gepflegt wurde. Des Abends gebar sie durch Hülfleistung des Vorstehers dieses Hauses leicht, vermöge einer bald beendigten Steiſsgeburt, im Beiseyn der damals im Unterrichte sich befindenden Hebammen, ein todtes Kind. Aber wie staunten alle Anwesende, als dieses so jämmerlich zerfetzt zur Welt kam! Man fand an dem Kinde, ohngeachtet es schon in einem hohen Grade in Fäulniſs übergegangen, und die *Epidermis* an vielen Stellen los war, doch noch allenthalben Spuren eines ausgetragenen Kindes weiblichen Geschlechtes. Es wog 4½ Pfund, die Länge seines Körpers betrug 23 Zoll. Der Nabelstrang war dicht am Leibe abgerissen, der Unterleib einige Finger breit am Nabel geöffnet und die Eingeweide aus demselben heraushängend. Die Schambeine des Kindes waren getrennt und auseinander gerissen, die Hüftgelenke beiderseits blos, die Sitzknorren und der grosse Trochanter von ihren Muskel-Umgebungen getrennt.

Nur noch ein Theil der linken grofsen Schamlippe und der ebenfalls nicht mehr ganze Uterus bestimmten uns das Geschlecht des Kindes. Die Muskeln der Hinterbacken hingen wie Lappen herunter, besonders auf der rechten Seite. Am Rücken war noch eine Oeffnung, durch welche die blofs liegenden Lendenwirbel mit dem *Osse sacro* zu fühlen waren.

Dieses alles hatte die Hebamme durch mehrere angestellte, höchst ungeschickte Entbindungs-Versuche gethan, welche, da die Frau von ihrem, wie sie angab, todten Kinde durchaus befreit seyn wollte, geplagt hatte, an ihr zu manipuliren. Sie wurde deshalb ins Gefängnifs gebracht und nach gepflogener Untersuchung ihres Dienstes entsetzt.

Aber mein Gott! werden die Leser dieser Zeitschrift ausrufen, wohnen dann die Erzähler dieser, leider nur zu wahren und in einem Zeitraume von 30 Jahren unter unsern Augen vorgekommenen Bekenntnisse unglücklicher Geburtshelfer und Geburtshelferinnen in einem Lande, in welchem die Geburtshülfe noch auf einer so höchst niederen Stufe steht!! — Jedoch sie irren sich recht sehr. In unserem Lande ist die Geburtshülfe in einem sehr vollkommenen Zustande, die Hebammen werden besonders durch die Bemühungen des gegenwärtigen Lehrers trefflich unterrichtet, allein es gibt allerlei Verirrungen des menschlichen Verstandes in der Welt, es gibt Leute, die leicht den Kopf verlieren, was in der Ausübung der

Geburtshülfe, bei dem Zudringen der Anwesenden und Angehörigen um so leichter geschieht, und es gibt auch Leute, welche wegen Mangel an Kenntnissen und zwar namentlich an praktischer Ausbildung Geburten unternehmen, denen sie nicht gewachsen sind! — Genug, es gibt allenthalben Menschen, welche fehlen können und auch fehlen, daher rufen wir diesen hier noch einmal zu: Wer unter euch ist ohne Sünde, der hebe den ersten Stein auf, u. s. w.

XXV.

Kaisergeburt bei einer Zweitgebärenden.

Von X. Jaeggy, Arzt in Kriegstetten, Kanton Solothurn in der Schweitz.

Die Geburtshülfe hat seit dem Anfange des vorigen Jahrhunderts so viel an Vollkommenheit gewonnen, daſs man leicht einsieht, wenn man mit den älteren Schriften die seit neuerer Zeit zusammenstellt, wie weit dieser Gegenstand nur im Vergleich zur Arzneikunde zurück war. Geburtshülfe war früher bloſse Erfahrungssache, und wurde gar nicht wissenschaftlich, auſser auf Hochschulen, wo sie, wie ihr damaliger Zustand erlaubte, gelehrt und ausgeübet wurde, betrieben. Hebammen und ununterrichtete Wundärzte hatten diesen der Menschheit so wohlthätigen Zweig der Heilkunde in ihren Händen, und Tausende wurden das Opfer vermeinter Kunst. — Der guten Geburtshülfe erging es nicht besser, als vor Jahren den armen Kranken, deren Uebel das Aderlaſs foderte;

Quacksalber heilten Vieles glücklich dadurch, sie wandten es aber auch fast überall, und hie und da zum gröſsten Nachtheile an; Gelehrte verabscheuten dieses Mittel meist blos daher, weil es jene miſsbrauchten. — Viele der gebildetsten Aerzte sahen das Mangelhafte der Geburtshülfe ein, befaſsten sich aber höchstens nur mit Vorschlägen, weil sie glaubten, daſs die Ausübung dieser Kunst ihrer Würde nicht zustehe. Erst gegen die Mitte des verflossenen Jahrhunderts vereinigten groſse Aerzte ihre Wissenschaft mit der Kunst, und gaben so dieser neuen Aufschwung. Erst da, und als Messer und Haken aller Art so viel möglich verbannt wurden, da verlor die Geburtshülfe im Allgemeinen ihr barbarisches Aussehen, da befaſsten sich auch überall gebildete Aerzte damit, und da fing ihr Aufblühen an. Von da an sah man nach und nach ein, daſs Hindernisse oft mehr auf einem dynamischen Verhältnisse beruhten, man lernte diese kennen, und der Geburtshelfer mit seinen medizinischen Kenntnissen trat und tritt öfters als Arzt auf, wo früher Zange, Wendung, oder vorzüglich der Haken gebraucht worden wäre. Man lernte seither auch kennen, daſs die Geburtshülfe derjenige Theil der Heilkunde sey, bei dem sich am allerwenigsten, besonders in operativer Hinsicht, bestimmte Regeln aufstellen, oder vielmehr festsetzen lassen; denn nur der praktische Geburtshelfer weiſs, wie schon öfters, wenn er nur nach aufgestellten Regeln und seinem Lehrbuche hätte handeln sollen, diese beiden ihn im Stiche gelassen hätten, wenn nicht seine allgemeinen medizinischen Kenntnisse mit

seiner Vernunft ihm zu Hülfe gekommen wären; nur der praktische Geburtshelfer weifs, wie mannigfaltig die Fälle und verschiedenartig dieselben, und wie vielfach sie öfters verumständet sind. — Nur mir boten sich während einer achtjährigen Praxis so viele der aufserordentlichen Fälle dar, dafs ich deutlich genug erkennen lernte, was mir der sehr gelehrte und erfahrne Herr Dr. Köttmann, unser Kantons-Physikus, beim Antritt meiner ärztlichen Laufbahn gütigst bemerkte, dafs man bei der Ausübung der Geburtshülfe nothwendig auch nach allgemeinen Grundsätzen und nicht immer nur nach speziellen Regeln handeln könne. Von jenen Fällen will ich jetzt nur folgenden herausheben.

Maria Elisabeth Schwaller von Recherswil, von sehr gesunden aber armen Eltern, 33 Jahr alt, lernte vor dem 5ten Jahre nicht gehen, und war bis in das 7te Jahr rhachitisch; jetzt noch stehen ihre Schenkel bogenförmig, die convexen Seiten einwärts gekehrt. Vom 7ten Jahre an war sie sehr gesund. Im 30sten wurde sie schwanger, wobei die Schwangerschaft, ohne üble Zufälle, bis zum 11ten Wintermonat 1824 verlief. Da wurde ich in der Nacht 11 Uhr zu ihr berufen. Die Geburtsthätigkeit dauerte schon mehr als 48 Stunden, und die Wässer waren in der Nacht vorher abgeflossen. Der Kopf schwebte aufser einer Wehe über der *Conjugata*, welchen man mit dem Finger durch den nach hinten kaum zu erreichenden, ungleich geöffneten Muttermund fühlte. Ich untersuchte äufserlich und von innen so viel ich

konnte, das Becken, und fand seinen obern geraden Durchmesser verengert, hingegen die das Becken quer durchlaufenden sehr erweitert, ich sah die Schwierigkeit bevorstehender Geburt ein, bereitete die Umstehenden darauf vor, und brachte noch fünf volle Stunden zu, während denen ich die Wehen zu verstärken und die Kopflage, mehr den Querdurchmessern analog, zu verändern suchte, indem ich noch hoffte, wenn der Kopf mit seinem Längedurchmesser dem Querdurchmesser des Eingangs des kleinen Beckens entsprechen würde, dafs derselbe unter vermehrten Wehen so weit entgegenkommen, dafs ich ihn mit der Zange fassen könnte; aber dieser Versuch gelang nicht; ich setzte meine Hoffnung auf die Wendung, indem mir die Füfse und der Leib einen sicheren Haltpunkt versprachen, der mir zur Heraufbedörderung sehr dienlich wäre. Ich führte, nachdem die Kreisende auf das Querbett gebracht worden, während einer Wehe meine bestrichene Hand ein. Wie ich zum *Promontorium* gelangte, fühlte ich bei dem ohne das von hinten nach vornen wie zusammengedrückten Becken, dieses so hervorragend, dafs es mir Widerstand leistete durchzukommen, und die Breite der Hand gegen die Seitentheile des Beckens kehren mufste. — Der Uterus war durch das lange Andauern der Geburt, durch die heftigsten Wehen, und durch den schon lange statt gefundenen Abflufs der Wässer so fest um das Kind zusammengezogen, dafs ich eine halbe Stunde zu schaffen hatte, bis ich nur den einen Fufs erreichen konnte, den ich gleich hinunter führte, an die

Schlinge warf, und meinen ermatteten Arm mit Brandwein und Aether wusch, daſs er wieder zu neuer Arbeit tüchtig wurde, bevor ich dem entwickelten Fuſs nach, den andern zu suchen anfing; ich hatte wieder eine halbe Stunde zu arbeiten, bis dieser zu Tage gebracht war. Das Durchführen der Schenkel und des Unterleibs machte mich wohl anderthalb Stunden schwitzen. Aber wie der Kopf zum Eingang des kleinen Beckens gelangte, da schien alles Bemühen fruchtlos, ich versuchte dabei alle mögliche Handgriffe, alles schien umsonst. Mit der Zange konnte ich nicht über das kleine Becken hinaufreichen, und den Kopf in deren Concavität bringen. Der Hebel, mit dem ich mich bemühte, den Kopf in den Querdurchmesser des Beckens zu führen, war ebenfalls vergebens. Endlich lieſs ich die Hebamme den Kindskörper in der analogen Richtung mit der obern Beckenachse gelinde anziehen, und ich suchte, so weit mir die Höhe des Kopfes erlaubte, mit den Fingern der einen Hand und einem Zangenlöffel der andern Seite den Kopf hin und her zu bewegen, und diesen mit dem Zangenblatte gegen den Querdurchmesser hinunter zu drücken, dabei lieſs ich den Leib immer etwas stärker anziehen, endlich wurde der Widerstand überwunden, und der Kopf streifte über die *Conjugata* weg in die Beckenhöhle hinunter, den ich darauf sehr leicht völlig entwickeln konnte. Nach freiwilliger Entfernung der *Placenta* untersuchte ich das Kind, und fand es von mittlerer Gröſse, den Kopf sehr weich, die Fontanellen groſs und die Kopfknochen beweglich;

Ueber dem *Osse temporum* linker Seite war nicht nur die Oberhaut abgestreift, sondern die eigentliche *Cutis* ganz wund, dies war aber diejenige Stelle, die ich weder mit den Fingern, noch mit irgend einem Instrument berühren konnte, sondern es war gerade der Ort, der gegen den Vorberg lag, und der bei allen Versuchen und beim Durchführen am meisten litt. Einige Zeit nach der Geburt stellte sich der Blutfluſs ein, der aber nicht sehr bedeutend war, und auf die Anwendung von kalten Fomentationen und den innerlichen Gebrauch von *Elix. acid. Halleri* wich. — Durch die Geburt und den nachfolgenden Blutfluſs waren die Kräfte bedeutend gesunken, und der Unterleib, vorzüglich die Gebärmutter erhöht empfindlich. — Ich gab ihr nachstehende Mixtur: — *Camphorae* gr. vj, *Elix. acid. Halleri* ʒj *Aq. fl. Tiliae* ℥ viij, *Aq. fl. Aurantii*, *Syrup. Rub. idaei* aa ℥j. — Vielleicht aber mögen einige Aerzte bei zu fürchtender oder schon angefangener *Metritis* die Anwendung des Camphors tadeln, Camphor ist aber dasjenige Mittel, das Congestionen gegen die Geschlechtstheile am besten abhält, und in dieser Eigenschaft ist es als ein bewährtes *Antiaphrodisiacum* bekannt, und die Wirkung bei direkten Entzündungen dieser Theile mag auf gleichen Eigenschaften oder Gesetzen beruhen; dieses aber näher zu erörtern glaube ich hier nicht am Platze zu stehen, und wäre Stoff zu einer eigenen Abhandlung. Aber unter Anwendung dieser Mittel, und der Einreibung von *Liniment. volat.* mit *Ungt. mercurial.* brachte ich

meine Kranke dahin, daſs sie am fünften Tage schon aufstehen, und am zehnten völlig gesund das Haus verlassen konnte. — Sie wurde zum zweitenmal schwanger, und ich am Ende der Schwangerschaft am 17ten Juny 1827 wieder zu ihr berufen. Da ich den Bekkenzustand kannte, und die daherrührende schwierige Geburt voraussah, machte ich meinem Nachbarn Collega Wyſs in Lutterbach die Einladung, dabei zu erscheinen, besorgte noch meine nöthigsten anderwärtigen Geschäfte, und Morgens 9 Uhr kam ich bei ihr an. Hr. Doctor Wyſs zögerte nicht lange, und erschien eine halbe Stunde später als ich. — Bei meiner Ankunft erzählte mir die Kreisende, daſs ihr die Blase seit dem 15ten gesprungen, und die Wässer abgeflossen seyen. Die Wehen hatten schon seit Nachts 8 Uhr angefangen, und sind immer heftiger und schmerzlicher geworden. — Ich untersuchte und fand äuſserlich einen groſsen Hängebauch, dabei fühlte ich die Bewegungen des Kindes. Innerlich fand ich den Muttermund zwei Thaler groſs offen, der Kopf schwebte gleichsam über der *Conjugata*, und wurde bei jeder Wehe gegen den Eingang des kleinen Beckens hinunter getrieben. Nach vornen fand zwischen dem Kopf und dem Muttermund ein solcher Zwischenraum statt, daſs ich mit meinem Finger auch bei Wehen hinter diesen reichen konnte, ohne jenen zu berühren. — Der Vorberg schien jetzt mehr als bei der ersten Geburt aufgetrieben und hervorragend zu seyn, wahrscheinlich wegen dabei erlittener Quetschung. — Der Kopf fühlte sich fest an, die eigentliche Lage dessel-

ben konnte ich nicht genau ausmitteln, da ich die Fontanellen nicht deutlich erreichte, doch vermuthete ich die erste Kopflage. Dabei waren die Wehen so stark, dafs bei normalem Becken auch der gröfste Kopf hätte vorrücken können. Wie Hr. Wyfs untersuchte, sagte er, erstaunt über die Lage, dafs er in obschwebendem Falle den Kaiserschnitt anrathe. In der Beziehung auf das Leben des Kindes konnte ich ihm allerdings Recht geben, da man für dieses bei solcher Beckenenge die ungünstigste Prognose haben kann. Doch hoffte ich für die Mutter auf anderem Wege, als durch eine so schauderhafte Operation, einen glücklicheren Ausgang zu finden, dabei berücksichtigte ich am meisten noch das, dafs 3 Jahre früher durch eine zwar äufserst schwere Wendung die Geburt ohne allen Nachtheil für die Mutter habe beseitiget werden können. Meine Indication ging dahin, noch bis 11 Uhr abzuwarten, damit wir nicht eines voreiligen Unternehmens beschuldiget werden könnten, und dann zur Wendung zu schreiten. Nach dieser Zeit bereiteten wir in der engen finstern Dachkammer, wo das Strohdach noch weit über das kleine Fenster hinunterragte, und wo zuerst noch vieles, des Platzes wegen, ausgeräumt werden mufste, das Wendungslager. Nachdem alles Nöthige herbeigeschafft und geordnet war, unternahm ich gegen halb 12 Uhr die Operation. — Ich führte meine bestrichene Rechte während einer Wehe ein, brachte dieselbe mit einiger Schwierigkeit durch die *Conjugata* zum Kopfe, und fand meine frühere Vermuthung bestätiget, denn

dieser war in erster normaler Lage, er fühlte sich sehr grofs und fest an. Die Fontanellen waren fast verwachsen und die Knochen unbeweglich; ich ging weiter hinauf, und gelangte bald zum linken Fufse, diesen zog ich mit dem Zeig- und Mittelfinger an, und schob mit dem Daumen den Kopf aufwärts, so brachte ich diesen Fufs bald vor die äufseren Geschlechtstheile, schlang ihn an, und suchte den andern, den ich bald erreichen und auch zu Tage fördern konnte. Hierauf wartete ich eine Wehe ab, damit der Druck mein Bemühen unterstützen und das Kinn der Brust nähern, und dadurch den gröfsten schrägen Durchmesser in den mittlern Kopfdurchmesser verwandeln könne. Alsdann rückte ich mit der Entwickelung vorwärts, mit Mühe brachte ich die Kniee zum Vorschein, und unter den heftigsten Wehen hatte ich unglaublich zu schaffen, bis ich nur die Geschlechtstheile zu Gesichte bekam, ich führte dabei doch die Lenden den Querdurchmessern des Beckens parallel. Nach langer harter Arbeit brachte ich den Rumpf so weit, dafs ich die Lösung der Arme vornehmen konnte, welches noch ziemlich leicht, nachdem ich sie einmal erreicht hatte, gelang. Nun aber kam es an den Kopf, durch gehöriges Anziehen versuchte ich diesen in die Beckenhöhle hinunter zu führen, aber dieses war, wie ich im Voraus vermuthete, umsonst. Ich gebrauchte ein Zangenblatt als Hebel, um dadurch das Kinn der Brust zu nähern und so den Kopfdurchmesser zu verringern, aber auch dieses mifslang. — Die Zange, die doch sehr lang ist (ich führe gewöhnlich die Brünning-

hausische), konnte nicht über den Kopf hinaufreichen. Der Handgriff, wodurch ich mit dem Zangenblatt auf der einen Seite, und mit den Fingern der andern Hand den Kopf, dessen gröfster Theil hinter dem Vorberge lag, beständig hin und her bewegte, und zugleich den Kindskörper in, der obern Beckenachse entsprechender, Richtung anziehen liefs, und der mir bei der ersten Geburt glückte, wurde lange, aber umsonst gemacht. — Dabei hatte die Kreisende die heftigsten Wehen, die ich noch durch geistige Frictionen und durch Druck unterstützen liefs. — Alles war umsonst, da schien das *non plus ultra* zu seyn. Mein Herr College Wyfs und ich beratheten uns endlich dahin, dafs in der Perforation noch Hoffnung liege, da wir nun doch vom Tode des Kindes überzeugt waren, aber den günstigsten Erfolg versprachen wir uns nicht davon, indem wir glaubten, dafs wir wegen der Inclination des Beckens nicht zum Hinterhauptsloche gelangen, und wenn wir dieses auch erreichen und wirklich perforiren, dafs wir doch vielleicht nicht enthirnen könnten, denn das Gehirn hätte, da der Kopf in keiner Art von Einkeilung stand, beim gelindesten Anziehen nur nach oben, und durch den Druck der Wehen gegen alle Knochengewölbe gedrängt werden müssen. Doch wir stunden hier als praktische Geburtshelfer, und wollten nichts umgehen, was uns nur einige Hoffnung in diesem verzweifelten Falle versprach. Unsere erste Vermuthung wurde bald als wahr eingesehen, denn ich konnte mit aller Bemühung nicht weiter als gegen dritt oberste

Vertebra des Halses kommen. Nun wäre guter Rath theuer gewesen. Nach einigem Ausruhen, (denn ich war durch eine 2½ Stunden lange Arbeit, die nur derjenige kennt, der einige schwere Geburten beendigte, sehr ermattet), entschloſs ich mich, den Rumpf vom Kopfe zu trennen, denn die Achseln und die Brust, die eng an den äuſseren Geschlechtstheilen lagen, hinderten mich sehr an der Einwirkung auf den Kopf. In dieser Absicht setzte ich das Perforatorium zwischen dem 5ten und 6ten Halswirbelbein an, öffnete es, und zerschnitt damit Bänder, Knorpel und Muskeln bis auf die Seitentheile, und trennte diese mit dem Finger, während dem ich den Körper anziehen lieſs. — Nach diesem machte ich noch einige Perforations-Versuche, wobei ich mit der Knochenzange den Stumpf des Halses anziehen, und von auſsen mir den Kopf entgegendrücken lieſs, damit erreichte ich aber den Zweck so wenig als durch das Herabziehen an der untern Kinnlade, wobei ich zur Absicht hatte, durch die Mundhöhle zu perforiren. Ich versuchte noch einmal die Zange, aber auch dieses war umsonst. Dabei waren die Wehen äuſserst heftig, durch diese wurde die *Placenta* durch den oberen Querdurchmesser in die Scheide und vor die äuſsern Geschlechtstheile gedrängt, wobei aber zu bemerken ist, daſs die Kreiſsende in diesem Augenblicke gar nicht berührt wurde, woraus man schon auf den Zustand des Beckens und die Lage des Kopfes schlieſsen kann. Jetzt griff ich wieder zu scharfen Instrumenten, ich setzte den Haken, den ich auf der linken Hand einführte, an dem einen

Kieferwinkel an, und schnitt diesen, so wie den auf der andern Seite los, und brachte ihn weg. Die Zunge lag an ihren Muskeln in der Scheide mir im Wege, diese entfernte ich ebenfalls. Darauf versuchte ich überall den scharfen Haken anzubringen, aber nirgends kam ich zu Platz; der Kopf bot völlig nichts als seine Grundfläche dar, und die Enge des Beckens und dessen Inclination machte es unmöglich, den Haken an einer Seite anzubringen. Darauf versuchte ich den Kopf auf den Scheitel zu kehren, in der Hoffnung, die Fontanelle gegen denjenigen Ort des Eingangs zu bringen, an dem ich das Perforatorium in die Höhe über dem kleinen Becken einstoſsen könnte, aber ich brachte auch dieses, theils wegen der heftigen Zusammenziehung des Uterus, theils wegen der Gröſse des Kopfes, nicht zu wege. — Ich war so ermattet und vom Schweiſse triefend, und mein Arm war so müde, daſs ich ohne groſse Anstrengung die Finger nicht mehr bewegen konnte, ich warf voll Unmuth mein Instrument weg, und ersuchte Hrn. Wyſs, auch sein Möglichstes vorzunehmen, dieser Herr wollte sich aber jetzt gar nicht mit der Ausübung befassen. Darauf veranstaltete ich, daſs in Eile Hr. Dr. Vögtli in Solothurn, ein sehr gelehrter und überaus geschickter Geburtshelfer, dessen vortheilhafte Anstellung ihm Gelegenheit bietet, in diesem Fache reichlich Dank und Ruhm zu erndten, gerufen wurde. Unterdessen da ich Erquickung bedurfte, und noch einige Kranke zu besorgen und einstweilen da nicht mehr viel zu schaffen hatte, empfahl ich die Leidende Hrn.

Dr. Wyfs, und begab mich nach Hause, wo ich Hrn. Doctor Vögtli erwartete, bis dieser, den der Weg bei mir vorbeiführte, angesprengt kam. — Wir fuhren miteinander ab, auf dem Wege erzählte ich Hrn. Vögtli meine fruchtlos angewandten Bemühungen; er dachte daran, den Kopf ganz herauszuziehen, und nach der Ankunft setzte er in dieser Absicht seine Knochenzange an das Ende des Halses, und zog daran hinunter, aber der Kopf blieb über dem Eingang wie angebunden. Hr. Vögtli schritt weiter, er liefs die Knochenzange halten und damit den Kopf anziehen, er brachte seine Geburtszange ein, aber nicht über dem Kopf zusammen. Er ging mit allem Eifer zur Anbohrung des Kopfes über, aber dabei ging es ihm nicht besser als mir. Er versuchte die Zerstückelung, aber die Enge des Beckens gestattete ihm nicht, an die Seitentheile des Kopfes zu gelangen, er stiefs auch nur vornen an den basischen Theil desselben, und er hätte sich, wie ich, bald eher die Finger als die Einheit des *Corpus delicti* zerstückelt. Nach langen Versuchen gelang es ihm, den stumpfen Haken, den man besser als den schneidenden führen konnte, weil man dabei keine Verletzung befürchten mufste, in die *Orbita* einzubringen; er liefs den Haken anziehen und versuchte die Zange nochmals, was ihm so wenig wie vorhin gelang. Endlich zog er den Haken fest an sich, und wollte dadurch ein Stück Gesichtsknochen losmachen, um der Knochenzange Platz zum Ansetzen zu verschaffen, aber auch dieses war umsonst. Von der Unmöglichkeit überzeugt, legte

Herr Doktor Vögtli seine Instrumente bei Seite, und war froh, auf einige Augenblicke sich aus der engen mit Oeldampf verstänkten heissen Kammer zu begeben, denn sie war so finster, dass wir beständig Licht brauchten. — Wir gingen miteinander bei Seite, und nach einiger Unterredung entschlossen wir uns zu dem allereinzigen Mittel, zu dem Kaiserschnitte. Während ich die Kreisende auf die Operation vorbereitete, beschäftigten sich die Herren mit Zurüstungen, und nach erhaltener Zusage brachten wir alles zur Operation Nöthige in Ordnung. Das Bett, das früher zum Querbett bereitet war, wurde der Länge nach zugerichtet, Tücher untergelegt, so dass Steiss und Bauch etwas erhöht lagen, und die Patientin horizontal, nur wenig mit dem Kopfe erhöht darüber gelegt. Hr. Vögtli stellte sich zur linken, ich auf die rechte Seite des Bettes, und Hr. Wyss erbot sich, das Nöthige darzureichen. Ich bestimmte die *Linea alba*, gegen die Scheide des *Musculi recti*, rechts vom Nabel oberhalb demselben, zum Einschnittsort, und indem ich mein bauchichtes Bistouri ansetzte und mit der Linken die Seitentheile befestigte, führte Hr. Doktor Vögtli seine Hand in das Becken, schob mir den Kopf entgegen, und befestigte diesen nach aussen gegen die Wandungen, ich machte einen ungefähr 7 Zoll langen geraden Bauchschnitt, bis auf das *Peritonaeum*, welches ich auf der einen Seite, und Hr. Dr. Vögtli auf der andern in die Höhe fasste und öffnete, und dann der Länge nach aufwärts und nach unten über meinem Finger spaltete; die

Gedärme drangen haufenweise hervor, Hr. Doktor Vögtli hatte genug zu sorgen, diese mit der einen Hand immer zurück zu halten. Nach Eröffnung der Bauchdecken besann ich mich einen kurzen Augenblick, wie ich den Uterus durchschneiden, ob ich den schiefen Schnitt, der mir schon lange einleuchtete, dem geraden vorziehen wollte. Ich entschloſs mich zu ersterem, setzte das Messer an dem *Fundus uteri* linker Seite an, und führte es schief in einem Schnitte über dem darunter liegenden Kopfe, den mir Herr Dr. Vögtli entgegen drängte, bis zum *Cervix uteri* rechter Seite. Diesen Schnitt zog ich dem geraden deswegen vor, weil der Uterus dasjenige Organ ist, das sich zwar von allen Seiten, aber doch vorzüglich von oben nach unten zusammen zieht, weil dadurch die Kraft der Zusammenziehung mehr gegen die Wundränder als bei geradem Schnitte sich richtet. Ferner weil der Druck der Eingeweide gleichförmiger auf eine schiefe als länglichte Wunde einwirket, und weil durch die beiden Ursachen das Klaffen der Gebärmutterwunde eher vermieden, und das Eingeklemmtwerden der Eingeweide in dieselbe, was häufiger, als man glaubt, die Ursache vom Tode nach dem Kaiserschnitte seyn mag, verhütet wird. — Den Kopf, der mit dem Hinterhaupte gegen den Ausgang lag, und schlüpfrig war, konnte ich nicht leicht, auch bei der hinlänglich groſsen Oeffnung fassen; Hr. Vögtli rieth mir, diesen durch die Wunde mit der Zange herauszuheben. Nach diesem reinigte ich die Wunde, die sehr wenig blutete; wandte an drei Stellen die

geknüpfte Nath, wobei ich das *Peritonaeum* mitfaſste, an, brachte zu unterst eine fingerdicke Wicke ein, um dem Eiter und anderer Flüssigkeit Ausfluſs zu verschaffen, bedeckte die Wunde mit Charpie, unterstützte die Nath mit groſsen schwalbenschwanzähnlichen Heftpflastern, und durch einen vereinigenden Verband. Damit war die Operation beendigt, während welcher sich nichts von Bedeutung ereignete, als daſs sich Patientin einmal wegen Reiz der Luft auf die Gedärme erbrechen muſste. — Nachdem sie wieder in gehörige Lage gebracht war, verlieſsen wir sie gegen halb 9 Uhr Nachts, sie schien aber sehr entkräftet, ich gab ihr folgendes *Emulsum: Gum. arabic. Ol. Papaveris alb.* aa ʒij. *Camphorae* gr. vj. *Nitri depurati* ʒj. *Aq. fl. Tiliae* ℥vij. *Syrup. simplicis* ℥j. Stündlich einen Löffel voll zu nehmen.

Tags darauf, am 18ten, berichtete man mich um 7 Uhr Morgens, daſs Patientin ziemlich ruhig sey, daſs sie durch die Nacht etwas geschlafen und auch geschwitzt habe. Ich besuchte sie um 10 Uhr Morgens, der Puls war ungefähr 90schlägig, weich, die Zunge rein, feucht, der Durst mäſsig, der Bauch etwas angeschwollen und empfindlich. Ich verordnete ihr Mandelmilch und frisches Wasser abwechselnd zum Getränk, und lieſs ihr *Ungt. mercurial. ciner* ℥jß. alle 3 Stunden eine halbe Hasselnuſs groſs hinter den Bandagen einsalben, und über dieses Chamomillen mit Milch gekocht zu Aufschlägen hinter den Bandagen gebrauchen.

Den 19ten. Die Nacht war peinlich unruhig, sie

klagte mir bei meinem Besuche um 7 Uhr über heftige Schmerzen im Bauch, sie äufserte unter dem leisesten Drucke die fürchterlichste Empfindung, der Bauch war grofs, aufgetrieben und sehr hart, die Zunge weifs und trocken und der Durst heftig. Die *Vagina* trocken und heifs, denn die Lochien hatten seit letzter Nacht aufgehört, dabei waren die Schamlefzen stark angeschwollen. Diesen Morgen mufste sie sich auch einigemal unter grofsen Schmerzen erbrechen, Stuhlausleerungen hatte sie seit dem 17ten nie. Der Puls war hart und bis 110schlägig, ich verordnete ihr Klystier von Ibisch-Absud mit Oehl, liefs auf die angeschwollenen *Labia* Fomentationen von Wein mit Wasser machen, und gab ihr nachstehendes *Emulsum: Gum. arabici, Ol. Papaveris* aa ℥ij *Aq. fontan. dest.* ℥vij *Aq. Laurocerasi* ℥iij *Kali oxalici* ℈ij *Syrupi simpl.* ℥ß. Alle Stunde einen Löffel voll zu nehmen.

(Die Engländer machten zuerst Beobachtungen über die giftige Wirkung des Sauerkleesalzes, sie fanden diese sehr stark. Dieses Salz besteht aus einer Verbindung von Kali mit Oxalsäure und nach D ö b e r e i n e r und B e r z e l i u s besteht diese Säure aus einem Antheile Kohlenstoff und drei Theilen Sauerstoff. Nach diesem mufs sie als eine Verbindung von gleichen Volumtheilen Kohlensäure und Kohlenoxid betrachtet werden, die zu ihrem Bestehen einen Antheil Wasser erforderlich hat, da bei dessen Entziehung dieselbe in ihre Bestandtheile, nämlich in kohlensaures Gas und Kohlen-Oxidgas zerfällt. Sie hat unter ihren vie-

len chemischen Eigenschaften und Beziehungen, vorzüglich die, sich mit basischen Stoffen zu vereinigen, die sie selbst den Mineral-Säuren zu entziehen vermag, und verbindet sich mit der Kalkerde zu einem unauflöslichen Niederschlage. Das Sauerkleesalz wird vorzüglich aus *Rumex*, aber am meisten von *Oxalis Acetosella* erhalten. In den Rheumarten ist die Sauerkleesäure aber in Verbindung mit Kalkerde enthalten. Die Säure macht auch einen Bestandtheil thierischer Concremente, namentlich der Blasensteine aus. Aus 100 Pfund frischem Sauerkleesaft, zu dessen Gewinnung 200 Pfund Kraut erforderlich sind, werden 10 Unzen Sauerkleesalz erhalten. Dieses tödtet im Uebermaſse als schnell verzehrendes Gift, und wie es scheint vom Unterleibe aus, denn dabei werden die Gedärme, die von ihm berührten mit Schleimhaut begabten Organe durchlöchert, was Sectionen zeigen. Es scheint die Sensibilität der Unterleibsorgane gleichsam zu verzehren und den chemischen Potenzen freien Raum zu lassen, und dadurch dem Kali, das aus seiner Verbindung treten mag, Einwirkung auf die Schleimhäute zu gestatten, und diese zu durchlöchern. Wie die einfachen Bestandtheile der Säure, vorzüglich das kohlensaure Gas auf die Respirationsorgane erlöschend einwirkt, so mag dieses Gas und das Kohlenoxidgas, wenn es im Leibe zersetzt wird, auch auf die Nerven des Unterleibs tödtend seyn. Das, was aber im Uebermaſse die Sensibilität erlöscht, das kann ja auch in *dosi refracta* diese vermindern, welche Eigenschaft allen, heut zu Tage fast bei allen

Entzündungskrankheiten angewandten *narcoticis* zukommt. Ich nahm, nachdem die Engländer ihre Beobachtungen bekannt gemacht hatten, auf diese gestützt, Versuche damit vor, und ich fand meine Gründe zu deren Anwendung in glücklicher Behandlung hinlänglich bestätigt, so daſs ich seither dieses Mittel als dasjenige betrachte, das bei den meisten Unterleibs-Entzündungen, ich möchte nur *Hepatitis* und *Psoitis* ausnehmen, als *Antiphlogisticum* die herrlichsten Dienste leistet. Die Verbindung der *Aq. Laurocerasi* mit obiger Emulsion wird wohl keiner Erörterung bedürfen, da dessen Eigenschaft bei aufgereiztem Zustande der Geschlechtstheile als *Sedativum* und dessen Gegensatz zu *Ambra*, *vanilla* und andern dahin einschlagenden Gewürzen, als direktes *Antiaphrodisiacum* allzubekannt sind. Nur das möchte ich darüber bemerken, daſs sie bei weitem nicht so giftig ist, wie man glaubt, und daſs Gelehrte und in der Kunst grau gewordene Aerzte sie in dringenden Fällen Kaffeelöffelweise mit groſsem Nutzen nehmen lassen.)

Am 20ten erfuhr ich, daſs sie bis 12 Uhr Nachts sehr unruhig gewesen und die heftigsten Abdominalschmerzen erlitten habe. Auch hatten sie mehrmals Ohnmachten angewandelt. Ich fand sie im leichten Schweiſse und weit besser als gestern, und als man mich vorher einberichtet hatte, da ich sie um 10 Uhr besuchte. — Die Behandlung von oben setzte ich fort. Die beiden Herren Vögtli und Wyſs hatten die Güte, Nachmittags zu erscheinen, und wir besuchten

um 4 Uhr die Patientin, machten den Verband auf, fanden die Wunde schön aneinander, den Eyter gut, den Bauch klein, den Uterus ziemlich zusammengezogen und unter dem Drucke nicht mehr stark schmerzend. Nur hatten die Fäden der Nath sehr stark eingeschnitten. Die Lochien waren wieder, aber sparsam, da. Wir erneuerten den Verband und verliefsen Patientin unter Anempfehlung bestmöglichster Ruhe, und sparsamer Diät. Da die Brüste sehr welk waren, die Milchsecretion noch nicht statt fand, machte ich, des bekannten Antagonismus wegen den Herrn den Vorschlag, trockene Schröpfköpfe auf die Brüste zu setzen, was sie als zweckmäfsig fanden, worauf ich ordnete, dafs sechs solcher auf jede Brust angebracht wurden. Von da bis auf den 22ten war alles recht ordentlich, ich setzte obige Behandlung fort. In der Nacht konnte sie recht sanft schlafen, wobei sie gelind schwitzte; ich erneuerte den Verband und fand alles so, dafs ich den besten Ausgang der Sache mir versprach.

Da aber der Uterus noch etwas empfindlich und die Brüste noch ganz welk waren, liefs ich noch einmal 6 Schröpfköpfe auf jeder Brust anbringen, und gab ihr das *Emulsum* wie oben. Nachmittags erhielt ich Bericht über starke Beängstigung, ich verordnete ein Klystier von *Decoctum Altheae* mit Oehl, wie oben, um 4 Uhr erhielt sie starke Darm-Ausleerung, am Abend war sie ganz leicht. —

Am 23ten hatte ich das Vergnügen, sie mit Hrn. Dr. Vögtli Vater und Hrn. Dr. Wyfs zu besuchen.

Beim Verbande fanden wir die Wunde schon ziemlich vereiniget, durch die abgeschwollenen Bauchdecken war der Uterus deutlich fühlbar, der Durst, der sie bis dahin etwas quälte, war weg, und Appetit da. Sie war völlig heiter und verlangte Leinwand, um Charpie zu zupfen, deren wir zu wenig hatten. Nur klagte sie, daſs der Husten, den sie schon vor der Niederkunft hatte, sie jetzt wieder plage. Dieses berücksichtigend, gab ich ihr nachstehendes Mittel: *Gum. arab. Ol. Papaveris alb.* aa. ℥ij. *Aq. fl. Sambuci* ℥xij *Sal. ammoniaci* ℨj. *Aq. Laurocerasi* ℨij. *Syrup. simplicis* ℥ß. Alle Stunde einen Löffel voll zu nehmen. —

Am 24ten war die Nacht sehr ruhig, am Morgen gut, Mittags genoſs sie etwas Suppe mit Brod, Nachmittags hatte sie Beängstigung, gegen Abend freiwillige Darmausleerung, und bei meinem Besuche um 8 Uhr Nachts war sie ganz leicht, sie klagte sehr über den widerlichen Geschmack des *Sal. ammoniaci*, ich lieſs diesen weg, und gab *Gum. arabici, Ol. Papaveris alb.* aa ℥ij. *Aq. fl. Sambuci* ℥viij. *Aq. Laurocerasi, Syrup. simplicis* aa ℥ß. Stündlich einen Löffel voll zu nehmen. Von da an verband ich sie täglich, und jedesmal schien die Wunde und die Vernarbung schöner, ich lieſs obige Emulsion fortbrauchen, und besuchte sie wieder am 27. mit Hrn. Doktor Wyſs, da war sie ziemlich schwach, und beim Herausheben aus dem Bette, das doch in fast gänzlich horizontaler Lage geschah, während welchem dieses zugerichtet wurde, wandelte sie Ohnmacht an.

Am 28ten besuchte ich sie wieder, und fand sie sehr schwach. Da die untere Oeffnung, in der die Wicke lag, immer enger zuheilen wollte, verstopfte ich sie gestern mit vieler Charpie, daher ergoss sich der sonst dort ausfliessende Eiter durch die *Vagina*, ich wandte einen lockern Verband ohne Zirkelbinde und eine kleine Wicke an, und ordnete nahrhafte Brühe. Am 29ten hatte der Ausfluss durch den Uterus aufgehört, und der Eyter erschien wieder durch die Oeffnung der Wicke, die die Dicke eines Federkieles hatte. Ich gab ihr *Corticis Chinae regiae* ℥ij *coq. c. aq. font. ad colatur.* ℥viij. *add. aq. Laurocerasi* ʒij. Alle Stunden einen Löffel voll zu nehmen. *Aq. Laurocerasi* setzte ich wegen noch möglicher inflammatorischer Aufreizung des Uterus bei. — Am 30ten besuchte ich sie wieder mit den Herren Dr. Vögtli und Wyss. Wir fanden sie im erwünschten Zustande, und ich liess obige Arzenei fortgebrauchen. —

Am 1. Juli erhielt ich günstigen Bericht, sah sie nicht, gab ihr aber obiges China-Decoct mit *Aq. Laurocerasi*, nur mit dem Unterschiede, dass ich eine halbe Unze China abkochen liess. Am 2ten sah ich sie schon in viel besserem Zustande, denn sie fühlte sich nicht mehr so schwach, nur war die rechte Nymphe noch stark hervorragend angeschwollen, ich gab *Aceti Saturni, Spirit. vini rectif.* aa ℥j mit ½ Mass Wasser verdünnet, diess zu bähen, und innerlich liess ich China fortgebrauchen. — Von da an war sie ziemlich wohl, nur noch immer schwach, ich

gab ihr China-Absud mit Aether. Am 9. Juli stand sie das erstemal auf, kleidete sich an, und spazierte in ihrer engen Kammer herum. Am 10ten ging sie aus der Kammer hinunter um das Haus. Später erhielt sie oedematöse Füſse, ich gab ihr *Decoct. infus. Chinae* mit *Hb. digitalis.* —

Am 15ten kochte sie sich schon selbst Suppe. Die Nymphe wollte aber immer noch nicht gänzlich abschwellen, ich ordnete *Decoctum Cort. quercus* zu Fomentationen, und nach dreitägigem Gebrauche war die Geschwulst ganz weg. Am 18. Juli, also nach einem Monat, ging sie schon auf den Hanfplatz, diesen zu besichtigen. Später klagte sie über *Incontinentia Urinae*, ich gab ihr daher, und ihre Brustschwäche berücksichtigend, folgende Ptisane: *Cort. Salicis frag. Hb. arbuti Uvae Ursi, Lichen. island.* aa ℥iij *dos. N. V.* mit 2 Schoppen Wasser zu kochen und täglich eine Portion zu gebrauchen. Nachher, da das Uebel noch nicht völlig gehoben war, *Tinct. nerv. Bestuch.*, und noch später bis zu völliger Besserung *Tinct. Chinae* mit *Tinct. Cinamomi* und einigen Tropfen *Ol. menthae pip.* vermischt, und somit war die Kur dieses schwierigen und seltenen Falles beendiget.

XXVI.

Amtliche Mittheilungen.

A. Geburtshülfliche Fälle.

1. Geschichte einer Zangenentbindung bei einer *Ruptura uteri.* (Aus dem Berichte des Prof. Dr. Henne über die Entbindungs-Anstalt zu Königsberg in Preufsen.)

Cath. K., 25 Jahr alt, blond, wohlgenährt, normal gebaut, hatte aufser den gewöhnlichen Kinderkrankheiten noch keine gehabt; war in der Schwangerschaft ohne besondere Beschwerden geblieben, und obgleich sie sowohl durch ihre Hausgenossen, als auch durch mich zu körperlicher Bewegung häufig aufgefordert wurde, so folgte sie diesem Rathe doch nicht. Ihr Appetit und Schlaf war gesund, nur schien sie sich durch die den Schwangeren so eigene Furcht vor der Entbindung auszuzeichnen, indem sie täglich von ihrem Tode, als von ihrer Entbindung unzertrennlich mit

der gröfsten Bestimmtheit sprach. Mit dem 13. April 1825 erschien endlich die so sehr gefürchtete Stunde, die Gebärende war auf das Genaueste untersucht, und sowohl ihr Bau, als auch Stand und Lage der Gebärmutter und Leibesfrucht normal gefunden, so dafs auch nicht die geringste Ursache obwaltete, die frühere ängstliche Stimmung zu theilen. Die Geburtszeiten verliefen zwar langsam, aber doch unter stets ergiebigen Wehen, so dafs die Nacht unter pausenweiser Ruhe und Schlaf, Genufs von Speisen und Getränken, und unter wenig Wehklagen verstrich, und des Morgens um 7 Uhr die Wässer brachen, in mäfsiger Quantität abflossen, und der Kopf in die Krönung trat. Die Wehen wurden hierauf seltener und weniger heftig; die Gebärende ward in ihr Bett gebracht, war ruhig, und es schien keinem Zweifel unterworfen, dafs nach einiger Erholung die Thätigkeit der Gebärmutter wieder erwachen und das Geburtsgeschäft, bei dem nichts wesentlich Abnormes statt fand, glücklich beendigen werde. Sie verblieb unterdessen unter steter Aufsicht ihres Geburtshelfers, des Gehülfen, der Hebamme und einigen Lehrtöchtern, die Gebärende befand sich Morgens 10 Uhr vollkommen wohl, der Kopf aber wenig vorgerückt, Zeichen des Todes des Kindes fehlten. Es ward beschlossen, noch einige Zeit zu warten, als plötzlich bei einer mäfsig eintretenden Wehe nach einigen Minuten die gefährlichsten Zeichen erschienen: kleiner, kaum fühlbarer Puls, eingefallene Augen, spitze Nase, kalter Schweifs, ungleiches und beschwerliches Athmen, mit-

unter Bewufstlosigkeit, trübe, glühende Augen u. s. w. Wiewohl nun eine innere Blutung oder ein Einrifs in die Gebärmutter geahnt werden konnte, so fand sich doch der Kopf des Kindes nicht zurückgezogen, wenn auch nicht vorgerückt, und es ward daher auf der Stelle zur Anlegung der Zange geschritten. Nach 5 Minuten ward durch dieselbe ein lebendes Kind entwickelt. Die Mutter hatte keine Verletzung erlitten, allein leider währten die obigen Zeichen der Agonie fort und jede Hoffnung schwand. Vergebens waren alle Mittel, um 9 Uhr Abends, also 11 Stunden nach jener letzten Wehe, starb sie. — Die Sektion zeigte einen Einrifs der Gebärmutter in der rechten Seite ihres Körpers bis nach dem Halse, jedoch nur oberflächlich, d. h. dergestalt, dafs er nicht bis in ihre Höhle penetrirte; der Mutterhals und die innere Wände der Gebärmutter waren unverletzt und das Extravasat von Blut in der Bauchhöhle betrug etwa ein halbes Quart. Die Substanz der Gebärmutter, die sonst so derb, dick und fest ist, war hier so locker, dünne und lose, dafs sie mit einem Finger durchstofsen werden konnte, und nur hierdurch wird es erklärbar, wie eine so schwache, beinahe matte Wehe einen Rifs der Gebärmutter hat bewirken können.

---

2. Versuchte Heilmittel in der Geburtshülfe.

(Ebendaselbst).

Prof. Henne versuchte das *Secale cornutum* bei Wehenschwäche aus Atonie der Gebärmutter zu

$^1/_2$ Skrupel in Substanz in Zwischenräumen von einer halben bis ganzen Stunde, und nahm keine specifische Wirksamkeit wahr; doch erfolgte diese bei Dosen zu einer halben Drachme.

Derselbe bestätigt den Nutzen des inneren Gebrauchs der *Radix Bellad.* zu $^1/_4$ Gr. stündlich, neben der Anwendung eines *Unguent.* aus *Extr. Bellad.* am Muttermunde, bei jener langsamen Eröffnung desselben, die von *Rigidit.* abhängt, und bei allen Erstgebärenden häufig vorzukommen pflegt.

Die im Frühjahr und Herbste oft sich ereignenden falschen Wehen bei solchen Frauen, die vermöge der rheumatischen Constitution an *Rheumatismus uteri* litten, wurden durch kleine Dosen Opium bei gehörigem warmen Verhalten der Gebärenden beseitigt.

3. Wahre Schwangerschaft mit einer Molenschwangerschaft verbunden.

Einer zum zweitenmal Schwangeren ging im siebenten Monate eine faustgrofse *Mola* ab. Das Kind wurde zwar zur rechten Zeit, aber todt geboren. Es hatte eine Fufslage, und die Nabelschnur war ihm fünfmal um den Hals geschlungen. (Königsb. Sanitäts-Bericht vom Jahre 1826).

4. Geschichte eines ohne glücklichen Erfolg unternommenen Kaiserschnitts bei einer Frau, welche früher durch dieselbe Operation entbunden worden ist. Vom Kreis-Chirurgus Dr. Schmidt in Preufs. Eylau. (Ebendas. v. J. 1825).

Die Neum., welche ich früher im Jahre 1821 glücklich durch den Kaiserschnitt entbunden hatte, wurde im Anfang des vorigen Jahres wieder schwanger. Ich erfuhr dies im Monate Juni, und die gleich damals sowohl, als später während der Schwangerschaft angestellte Untersuchung ergab, dafs, wie nicht anders zu erwarten war, auch diesmal keine andere Hülfleistung als der Kaiserschnitt möglich sey. Die Messung der *Coniugata* gab immer dasselbe Resultat, sie mafs 2¼ Zoll. Die vor vier Jahren glücklich abgelaufene Operation machte es sehr wahrscheinlich, dafs auch diesmal der Erfolg glücklich seyn würde; denn es war für das in Anfrage stehende Individuum schon der Beweis gegeben, dafs die Verletzung des schwangern Uterus nicht schlechthin tödtlich sey. In den sonstigen Gesundheitsverhältnissen der 26jährigen Frau war nichts dem Erfolge Hinderliches abzusehen; es kam also nur darauf an, den günstigen Zeitpunkt nicht zu versäumen, um Mutter und Kind durch die Operation zu retten. Am zweckmäfsigsten wäre es zu diesem Behufe gewesen, die Schwangere gegen die Zeit der Niederkunft an meinen Wohnort zu bringen, allein andere Umstände verhinderten das. Ich that,

was ich konnte, um mich dessen zu vergewissern, um zur rechten Zeit geholt zu werden. Die Schwangere selbst bewog ich durch Vorstellungen, mir zu versprechen, nicht allein sich der Operation zu unterwerfen, sondern auch bei der ersten Empfindung von Wehen mich zu benachrichtigen. Die Ortspolizei des Dorfes liefs ich durch die ihr vorgesetzte Behörde auffordern, mich sogleich in Kenntnifs zu setzen, wenn irgend etwas vom Unwohlseyn der Neum. verlautete. Allein die Hoffnung, welche ich auf diese Maſsregeln setzte, hat mich schmerzlich getäuscht. — Am 9ten Nov., Vormittags, wurde ich zu der Kreisenden geholt. Der Entschluſs, nach mir zu schicken, war leider nicht mehr das Resultat ihres Willens gewesen, er war nur noch aus gänzlicher Verzweiflung an eigener Lebensrettung ohne mich, geflossen. Denn bereits seit dem 5. November, also mehr als seit 80 Stunden vor meiner Ankunft, hatte die Kreisende in Wehen gelegen. Diese wurden so lange als möglich gänzlich verheimlicht; ihre immer zunehmende Häufigkeit und Schmerzhaftigkeit nöthigte endlich, in der Nacht vom 7ten zum 8ten nach einer Hebamme zu schicken. Diese, ihre eigene Unzulänglichkeit erkennend, hatte sogleich darauf gedrungen, nach mir zu schicken, allein umsonst, die Gebärende und ihr Mann waren nicht dazu zu bewegen. So verging der 8te, die Nacht zum 9ten unter immer häufigern schmerzhafteren Wehen. Als endlich am 9ten November des Morgens die fruchtlose Qual unerträglich war, die Kreisende das überhandnehmende Schwinden ihrer

Kraft und das gewisse Herannahen eines martervollen Endes fühlte, da erklärte sie sich zu allem bereit und willigte darein, dafs nach mir geschickt wurde.

Mit Widerwillen ging ich an die Operation, das Leben des Kindes war durch sie nicht mehr zu retten, (schon bald nach Eintritt der Wehen hatte es aufgehört Leben zu äufsern), und die Rettung des Lebens der Mutter war höchst unwahrscheinlich geworden. Dennoch blieb sie das einzige Mittel, um, wenn es noch irgend möglich wäre, Hülfe zu schaffen. Ich schritt daher zu ihr ohngefähr des Morgens um 10 Uhr. — Während der Operation ergaben sich Umstände, welche die schon vorher statt findende Unwahrscheinlichkeit des Gelingens um ein Grofses steigerten. Der Uterus lag ganz in der rechten Seite, die Gedärme und das Netz waren in die linke leere Seite hinabgesunken. Da nun die Gebärmutter, damit der Hautschnitt auf der *Linea alba* gemacht werden könnte, nach der linken Seite geschoben, und während der Operation in der angemessenen Lage festgehalten werden mufste, so hatte sich zwischen sie und die Bauchwandung das Netz eingeklemmt. Als ich daher (unter entsetzlichem Geschrei der Kreisenden welche sich bei der ersten Operation höchst standhaft betragen und keinen Schmerzlaut von sich gegeben) die Bauchwandung auf der *Linea alba* in der alten Narbe durchschnitten hatte, und die Wundränder auseinander traten, da lag nicht die Gebärmutter vor mir, sondern das Netz in der ganzen Länge der Wunde. Ein Versuch, es ohne Gewalt bei Seite zu bringen,

mifslang, grofse Gewalt und damit verbundene Quetschung würde gefährlicher gewesen seyn, als der Schnitt, ich durchschnitt es daher von oben bis unten. Nun hatte ich die Gebärmutter vor mir, aber diese hatte sich, da das Fruchtwasser längst abgeflossen war, dicht um das Kind zusammengezogen. Dadurch wurde natürlich die Wunde der Gebärmutter um vieles gröfser, als sie hätte seyn dürfen, wenn ich den Uterus noch im Zustande der gröfsten Ausdehnung vorgefunden hätte. Schonen wollte ich, so viel als möglich; allein nachdem ich mit Mühe den Rumpf des Kindes durch die wenigstens 6 Zoll lange Oeffnung in der Gebärmutter herausgezogen hatte, sahe ich mich, nach einigen fruchtlosen Versuchen, auch den ungewöhnlich grofsen Kopf herauszubringen, genöthigt, die Wunde noch bedeutend zu erweitern. Der Mutterkuchen hatte sich längst gelöset und folgte leicht nach. Die Blutung war nicht stärker als bei einer gewöhnlichen Niederkunft. Der Verband wurde schnell angelegt, und die Operirte zu Bette gebracht. — Am 10. Nov. Vormittags sahe ich die Kranke zum erstenmal nach der Operation. Der Unterleib war gewaltig aufgetrieben und schmerzhaft, das Fieber äufserst heftig; der Abflufs des Blutes durch die Wunde sowohl, als durch die Scheide, war sehr stark. Im Vertrauen auf diesen hielt ich anderweitige Blutausleerungen für überflüfsig und setzte der eingetretenen Entzündung das *Calomel* neben einem, den Umständen angemessenen Verhalten entgegen. Die Geschwulst des Unterleibs fiel dabei fast eben so schnell

als sie entstanden war, und schon am 12. November, als der erste Verband gewechselt wurde, war der Unterleib gar nicht mehr aufgetrieben, ganz weich und schmerzlos; das Fieber war bedeutend vermindert; der Blutabgang war durch den untern Winkel der Wunde noch immer stark, im obern Winkel waren die Wundränder schon in der Länge von zwei Zollen aneinander geklebt und zwischen ihnen zeigte sich guter Eiter. Alles schien sich zur Besserung hinzuneigen, allein eine ewige, obgleich auf kein bestimmtes Krankheitsgefühl gegründete Unruhe der Kranken, ihre zuversichtliche Behauptung: sie fühle es, daſs sie diesmal sterben werde, verscheuchte von mir die Hoffnung. Ihr ganzes Wesen hatte und behielt etwas mir unbeschreiblich Widerliches, ganz verschieden von dem, was es nach der ersten Operation gewesen war.

Die folgenden Tage ging alles in dem angefangenen scheinbaren guten Zuge fort. Das Ansehen der Wunde besserte sich immer mehr, der Ausfluſs von Blut aus derselben verminderte sich (dagegen der Ausfluſs aus der Scheide noch ziemlich stark blieb) von oben her schloſs sie sich immer weiter. Das Fieber war sehr mäſsig, der Durst war nicht mehr so heftig und quälend; ja es fand sich einiger ruhiger Schlaf, und am 14ten zum ersten-, aber auch zum letztenmale einige Eſslust. Am 16ten Morgens fand ich die Kranke nach einem guten Nachtschlafe sehr erquickt und alles dem Anscheine nach im besten Stande. Ich muſste an diesem Tage verreisen, und konnte erst am

17ten des Morgens die Kranke wieder sehen. In welchen andern Umständen fand ich sie! Schon am 16ten Abends hatte sie angefangen über Stiche in der ganzen Brust, Mangel an Luft, heftige Beängstigungen zu klagen, und ohne Ruhe, mit kaltem, klebrigem Schweifse bedeckt, hatte sie sich die ganze Nacht im Bette umhergewälzt; derselbe Zustand dauerte fort, als ich kam. Ich bot unter diesen traurigen Umständen alle Hülfsmittel der Kunst auf; allein schon nach wenigen Stunden versagte die Sprache, das Bewufstseyn schwand, der Athem wurde röchelnd, und am 18ten des Morgens erfolgte der Tod. Die Sektion war nicht gestattet.

Interessant bleibt die Geschichte einer so seltenen Operation, als der Kaiserschnitt ist, immer, auch wenn der Erfolg die angewandten Bemühungen nicht krönt. Darum hielt ich es für Pflicht, den Hergang dieser zweiten unglücklichen Operation eben so gut mitzutheilen, als den ersten. Ich hoffe aber, durch diese Mittheilung für mich die Beruhigung zu erhalten, meine Herrn Amtsbrüder, welche nicht an das Urtheil nach dem Erfolge gebunden sind, wie das grofse Publikum, werden mir nach Durchlesung des Vorhergehenden das Zeugnifs nicht versagen, es habe nicht an mir gelegen, wenn die Operation zum zweitenmale nicht auch glücklich abgelaufen sey. Gewifs möchte ich sagen, wäre sie dies, wenn meine Veranstaltung, gleich im Anfange gerufen zu werden, nicht mifslungen wäre. Nun hatten aber die grofsen und langen Leiden der Operirten, welche der Operation

vorhergingen, einen so gewaltsamen Angriff auf ihre ganze Organisation gemacht, dafs diese gegen die unvermeidlichen Folgen der Operation nicht ausdauern konnte.»

---

5. Geschichte einer Entbindung durch das Mittelfleisch. Vom Stadt-Chirurgus Marter in Königsberg. (Ebendaher).

»Ich wurde den 31. Mai 1824, Mittags um 12 Uhr, zu einer 25jährigen Kreisenden gerufen. Sie war eine Erstgebärende, und klagte über unerträgliche Schmerzen im Kreuz und im Leibe. Nach Aussage der Hebamme waren die Wässer bereits vor 3 Stunden abgeflossen; das Kind hatte eine regelmäfsige Stellung, und der Kopf stand noch hoch und beweglich im Beckeneingange. Der Muttermund war von der Gröfse eines Thalers geöffnet, die Lage des Kopfes normal, das Becken geräumig und normal gebaut. Die beständig anhaltenden Schmerzen wurden für Krampfwehen erkannt und dagegen die zweckmäfsigsten Mittel verordnet. In der Erwartung, dafs unter so günstigen Verhältnissen, wie die vorhandenen, die Geburt gehörig von statten gehen werde, wurde die Entbindung der Hebamme überlassen, mit der Anweisung, mich zu rufen, wenn etwas Ungewöhnliches vorfallen sollte. — Bei einem zweiten Besuche, Nachmittags, fand ich die Kreisende ruhiger, die Schmerzen geringer, es waren einige gute Wehen eingetreten, der

Muttermund war etwas mehr geöffnet, und der Kopf eingetreten. Abends 5 Uhr ward ich schleunigst herbeigerufen, und die Hebamme berichtete mir, das Kind käme durch den Mastdarm. Bei dem ersten Anblick schien es wirklich, als sey die Hinterwand der Scheide und die vordere des Mastdarms, nebst dem Damme eingerissen, und das Kind durch diesen *Hiatus* durchgedrängt. Die Scheitelfläche des Kopfes war nämlich im Damm sichtbar, und von diesem so umschlossen, wie ihn der Muttermund bei der Krönung umschliefst, und bei genauerer Untersuchung ergab es sich, dafs zwar die Hinterwand der Scheide eingerissen, der Mastdarm aber unverletzt geblieben war. Der Rifs in der Scheide erstreckte sich bis einen Zoll hinter die *Commissura posterior*, das *Perinaeum* war seiner Breite nach eingerissen, und bereits die Hälfte des Kopfes durch dieselbe hervorgetreten. An ein Zurückbringen des Kopfes war nicht mehr zu denken. Unter kräftigen Wehen wurde das Kind mitten durch das *Perinaeum* geboren, ohne dafs während der ganzen Geburt die Schamspalte im geringsten interessirt worden wäre. Nachdem nun die Nachgeburt durch eben diese Oeffnung im *Perinaeo* war herausbefördert worden, kam es darauf an, zu untersuchen, was verletzt worden war. Ich ging mit dem Zeigefinger in den Mastdarm hinein, und fand denselben, so wie den Schliefsmuskel, unverletzt. Dicht an der vordern Wand des Mastdarms fing vom *Anus* aus der eine Rifs bis ins *Perinaeum* an, der sich der ganzen Breite nach erstreckte und einen Zoll

hinter der *Commissura posterior* aufhörte. Diesem Risse entsprach derjenige, welcher sich an der hintern Wand der Scheide abwärts erstreckte, und ebenfalls einen Zoll hinter der *Commissura posterior* aufhörte. In der Mitte des *Perinaei* waren noch zwei kleine Einrisse in die Quere, so dafs dadurch die Figur eines Kreutzes gebildet wurde. Zwischen der Schamspalte und dem vordern Ende des Risses im Damme war noch eine zollbreite Fleischmasse stehen geblieben, die gleichsam eine Brücke zwischen den Geschlechtstheilen und der weiten Oeffnung im Damme bildete. Das Kind war mitten durch den Damm geboren worden, den es durchbohrt hatte, es kam todt zur Welt.

Als Ursache dieser seltenen pathologischen Erscheinung mag wohl Folgendes gelten: Der Damm der Frau war von ungewöhnlicher Breite, er betrug über 3 Zoll. Dadurch hatten die Geschlechtstheile eine zu grofse Neigung nach vorne bekommen, sie waren *genitalia quoad situm anteriora*. Die Führungslinie des Beckens fiel in die Mitte des Dammes, die letzte Geburtsperiode erfolgte sehr rasch. Schon befand sich der Kopf nahe am Ausgange, und noch hatte die Hebamme den Damm nicht hinlänglich unterstützt, da erfolgte unter tüchtigen Wehen der Einrifs, der Kopf wurde gerade abwärts durch den Damm getrieben.

Wegen starker Blutung, welche theils aus der Scheide, theils aus der Wunde kam, mufsten gleich nach der Entbindung kalte Umschläge gemacht wer-

den. Die Blutung stillte sich bald, aber es trat eine bedeutende Entzündungsgeschwulst im *Perinaeo* ein, und da überdies wegen den Lochien nichts Wesentliches zu unternehmen war, so ward *Aq. vulneraria Th.* verordnet, womit 8 Tage lang fomentirt wurde. Die Lochien flossen durch die Oeffnung im *Perinaeo*, der Urin aber auf natürlichem Wege ab. Wegen der vorhandenen Entzündungsgeschwulst konnte im Anfange nichts Chirurgisches unternommen werden. Vierzehn Tage nach der Entbindung, als Geschwulst und Lochienfluſs sich beinahe verloren hatten, stellte sich die Wunde rein und in der oben beschriebenen Form eines Kreuzes dar. Nun war die Zeit da, durch eine zweckmäſsige Vereinigung dem Uebel auf einmal abzuhelfen: allein die Kranke wollte unter keinen Umständen sich irgend eine chirurgische Operation gefallen lassen. Nur mit vieler Mühe lieſs sie sich zwei Suturen im *Perin.* anlegen. Dies geschah 16 Tage nach der Entbindung dergestalt, daſs alle 4 Winkel der Wunde geheftet und dicht aneinander gehalten wurden. Drei Tage nachher wurden die Fäden herausgenommen, und es zeigte sich nun, daſs das vordere und hintere Ende des Risses sich vollkommen geschlossen hatten, in der Mitte aber, da wo die beiden Querspalten abgingen, eine Oeffnung im Damme geblieben war, durch welche man mit zwei Fingern in die Scheide eindringen konnte. Diese letztere hatte sich auch gröſstentheils vereinigt, an der Stelle aber der zurückgebliebenen Oeffnung im Damme communicirte sie mit demselben, es stellte sich auf diese

Weise eine *Fistula vaginae perinealis* dar. — Noch 4 Wochen hindurch wurden die Umschläge mit *Mixt. vuln. acida* fortgesetzt, in der letzten Zeit fing die Kranke an aufzustehen. Die Wunde, die nunmehr durch reproductive Granulation sich verkleinert hatte, hinderte die Person nicht im Geringsten. Der Damm war jetzt noch 2 Zoll breit, die bald darauf eintretenden *Menses* flossen gröſstentheils durch die Fistel ab, der Urin aber folgte seinem gewöhnlichen Wege. Die Patientin wiederholte ihre frühere Erklärung, sich keiner Operation unterwerfen zu wollen. — Die Frau ist im Jahre 1827 zum zweitenmale und sehr schnell entbunden worden. Die Geburt erfolgte diesmal auf natürlichem Wege, selbst die Lochien flossen ganz durch die Schamtheile. Wahrscheinlich hatte die feste Vernarbung der hintern Scheidewand und des Mastdarms dem andringenden Kopfe kräftigen Widerstand geleistet und ihn von der Führungslinie des Beckens, welche bei der Frau wegen des *Sit. genit. anter.* mitten in den Damm fällt, nach vorne zu in die Schamspalte geleitet.

---

6. Drillingsgeburt. (Mitgetheilt vom Kreis-Physikus Dr. Lösch in Marienburg).

Die Frau eines freiköllnischen Einsassen zu Schönwiese wurde im siebenten Monate ihrer Schwangerschaft von Wehen befallen. Bei meiner Ankunft war die Frau bereits von einer Hebamme von einer todten

ungefähr 2monatlichen Frucht entbunden. Sie war ganz platt gedrückt, hatte ein altes runzliches Ansehen, und man sah sehr deutlich, daſs, obgleich keine Fäulniſs zu bemerken, sie schon lange vorher im Mutterleibe abgestorben war. Die Länge des *Foetus* betrug 6 Zoll. Das Geschlecht war noch nicht ausgebildet, sonst aber regelmäſsig gebaut. Bei der weiteren Untersuchung der Wöchnerin fand ich den Muttermund von der Gröſse eines Thalerstücks geöffnet, und fühlte deutlich den Kopf eines gröſseren Kindes. Die Wehen wurden allmählig stärker, und den andern Morgen wurde die Frau von einem lebenden 7monatlichen Kinde, und zugleich, da die *Placenta* gleichzeitig mit kam, von einem dritten Kinde, welches dem ersten ganz gleich war, und noch durch seine feine Nabelschnur mit der *Placenta* in Verbindung stand, entbunden. Alle drei Kinder hatten nur eine *Placenta*. Die Nabelschnur des 7monatlichen Kindes inserirte sich im Mittelpunkte der *Placenta*, die beiden andern entsprangen dicht nebeneinander, 1 Zoll vom Rande der *Placenta*. Jedes Kind hatte seine eigenen Häute. Es ist klar, daſs eine gleichzeitige Entstehung dieser Drillinge statt fand, und die beiden kleinen aus Mangel an Ernährung oder einem andern Grunde abstarben, und von dem gröſseren lebenden platt gedrückt wurden. — Das 7monatliche Kind starb nach 12 Stunden.

---

7. Ruptur der Gebärmutter mit darauf folgendem Tode. (Aus dem Sanitätsbericht des Bromberg. Regier. Depart. 1825).

Anna N. zum sechstenmal schwanger, bekam in der Nacht vom 17 — 18ten Dezember Wehen: eine Hebamme ward gerufen, die alles normal fand. Sie ward von da zu einer andern Kreisenden gerufen, von welcher sie am 19ten Nachmittags zu der N. zurück kam. Indessen fand sie schwache, unregelmäſsige und unkräftige Contractionen der Gebärmutter und groſse Schwäche der Kreisenden. Sie veranlaſste das Herbeirufen eines Geburtshelfers, was aber verweigert wurde Die Schwäche der Kreisenden nahm zu, die Wehen hörten ganz auf, und sie starb den 20. Dezember. — Die Section ergab ein rundes Loch von der Gröſse eines Hühnereyes in der hintern Wand der Gebärmutter, durch welches ein Theil des Fruchtwassers in den Unterleib gelaufen war. Das Kind war ausgetragen und hatte eine ganz normale Kopflage.

---

8. Zurückgebliebene Placenta, deren Ausstoſsung der Natur überlassen blieb, mit erfolgtem Tode der Wöchnerin. (Aus dem Sanitätsberichte der Fürstl. Wiedischen Regierung).

Am 2. Mai 1827 wurde Ref. zu einer Kindbetterin in seiner Nachbarschaft verlangt, wovon die Heb-

amme berichtete: »Die Kindbetterin sey 38 Jahr alt, habe siebenmal geboren, und die Nachgeburten seyen jedesmal mit vielem Blutverluste leicht und bald erfolgt. Bei diesem letztgeborenen Kinde, welches neben auf dem Bette lag, wäre die Schwangerschaft wie früher, aufser einigen schmerzhaften Beschwerden, in der letzten Zeit gut und glücklich bis zur rechten Zeit abgelaufen. Am 30ten April sey sie gerufen worden, die Wässer seyen Nachmittags 3 Uhr abgegangen, und das Kind sey mit dem Steifse voran sehr schnell geboren worden. Nachdem das Kind besorgt und abgegeben war, hätte bei der Untersuchung der Gebärmuttermund sich fest zusammengezogen gefunden und sey nicht der geringste Blutabgang vorhanden gewesen. — Nach zwei Stunden habe sie darauf gedrungen, einen Geburtshelfer rufen zu lassen, der gerathen habe, die Sache ruhig abzuwarten. Heute Abend sey aber ein starker Blutflufs erfolgt, daher habe sie nach Ref. geschickt.» — Aufser, dafs das rechte Schenkelbein von Geburt an etwas schwächer und kürzer, als das linke, fand sich bei der Person eine seltene starke Constitution. Der Puls war ruhig, wie im gesunden Zustande, der Unterleib weich, ohne Empfindlichkeit, und die Gebärmutter war in eine grofse Kugel zusammen gezogen. Der Blutabgang bestimmte Ref. ohne Verzug zu untersuchen und nach den möglichen Umständen die Nachgeburt zu entfernen. Kaum war er dem Führer der Nabelschnur nachgegangen und an den Muttermund gekommen, als auch schon fest und entschieden, zum Theil mit Gewalt

von der Kindbetterin darauf gedrungen wurde, von allem weiteren Verfahren abzustehen, mit der Bemerkung, dafs sie sich in keinem Falle dazu verstehen würde, die Nachgeburt entfernen zu lassen, weil sie die Erfahrung gemacht habe, dafs dieselbe ohne alle Behülfe und ohne Schmerzen nach einigen und mehreren Tagen von selbst abgehen könne. Da alles Zureden nichts half, der Blutabgang nachgelassen hatte, mittlerweile der erste Geburtshelfer zurückgekehrt war, und der Hausarzt die inneren Mittel besorgte, so blieb Ref. ferner ein ruhiger, unbefangener Beobachter.

Am 5ten Morgens, bis zu welchem Tage nichts Erhebliches vorgefallen war, stellten sich Schmerzen im Unterleibe mit Blutabgang ein, weshalb der Geburtshelfer die Untersuchung und den Versuch, die Nachgeburt zu entfernen, vornahm: allein die krampfhafte Verschliefsung der Gebärmutter widerstand allen zulässigen Bemühungen. Der Blutabgang stillte sich bald, und die frühern guten Umstände kehrten zurück. Am Nachmittage darauf stellte sich eine Ohnmacht ein, und zuweilen Fieberschauer mit etwas Durst. Nacht ziemlich ruhig.

Am 6ten war der Unterleib empfindlicher, und abwechselnde Schmerzen vom Kreuz aus tief in den Unterleib gehend, quälten die Kranke am meisten. Der Puls war etwas fieberhaft gereizt, das Befinden übrigens noch gut, ohne Durst und Hitze. Dann und wann zeigten sich Spuren von Milch in den Brüsten.

Stuhl und Urin waren geregelt, wie in den Tagen vorher.

Am 7ten Nachts vorher grofse Unruhe und Besorglichkeit, mit starken und empfindlichen Schmerzen im Unterleibe, früh Morgens starker Fieberfrost mit nachfolgender Hitze und Durst. In der Nacht war ein Stückchen der *Placenta* ohne Blut mit etwas Schleim abgegangen, wonach das Gefühl aufschwellender Brüste mit eintretender Milch stärker bemerkt worden war. Der Gebärmuttermund war etwas geöffnet, der Unterleib empfindlich schmerzhaft. Patientin klagte über Schwäche, der Puls fieberhaft geschwind, und die Schmerzen im Unterleibe stärker.

Die Nacht vom 8ten zum 9ten war höchst unruhig, ohne Schlaf, periodisch sehr starke Schmerzen im Unterleibe, und dreimal erfolgte Stuhl mit Schmerzen und Drängen. Die Hebamme hatte bei der Untersuchung den Muttermund weich und mehr geöffnet gefunden. Der untere Abschnitt der Gebärmutter fühlte sich wie eine weiche Kugel tief im Becken und nach der Blase zu sehr empfindlich an. Der Muttermund stand nach hinten und unten, er war weich, von der Gröfse eines Thalers geöffnet, und in demselben lag ein Theil der Nachgeburt. Aus den Geburtstheilen ging weder Schleim noch Blut ab. — Der Puls war fieberhaft und geschwinder als den Tag vorher. Der Unterleib war aufgedrungener und oberhalb des linken Schambeins bei der Berührung besonders schmerzhaft. Durst gering, Brüste welk, Gesicht eingefallen.

Am 10ten Morgens. Abends vorher war ein sehr stinkender Abfluſs von blutigem Schleim aus den Geburstheilen erfolgt. — Die Nacht war sehr unruhig, mit vielen Schmerzen im Unterleibe und schmerhaftem Drängen auf den Stuhl zugebracht worden. Die Kräfte waren mehr gesunken; Patientin konnte sich kaum bewegen lassen. Der ganze Unterleib war mehr aufgedrungen, sehr empfindlich und schmerzhaft. Der Puls war klein und geschwind. Die Hände waren kalt. Die Gebärmutter war, ohne sich viel mehr geöffnet zu haben, tiefer gesunken, und der stinkende Abfluſs dauerte fort. So wurden alle Umstände schlimmer, ohne daſs die Nachgeburt abging, und den andern Morgen früh starb Patientin. Die Sektion wurde verweigert.

Läſst sich wohl eine andere Veranlassung aller der traurigen Ergebnisse bis zum Tode nachweisen, als die zurückgebliebene Nachgeburt, welche alsbald nach der Geburt des Kindes wahrscheinlich leicht und ohne viele Mühe hätte weggenommen werden können?

---

9. Zwillingsgeburt bei einem *Uterus bicornis*. (Aus dem Sanitäts-Bericht von Magdeburg 1827 mitgetheilt vom Kreischirurg Salert).

Der Uterus war durch eine Zwischenwand in zwei Hälften geschieden. Diese Zwischenwand war etwa ³/₄ Zoll dick, ging nach vornen bis an den Mutter-

mund, und war daselbst halbmondförmig ausgeschnitten. Sie theilte die Gebärmutter in zwei ungleiche Hälften, von denen die rechte bei weitem geräumiger war als die linke. Das in der erstern enthaltene Kind und die *Placenta* desselben war daher auch viel gröfser, auch war weit mehr Wasser in derselben enthalten, als in der linken, wo die Quantität des Wassers höchstens 1/4 Zoll betrug, das Kind ganz gekrümmt da lag, und der Raum für die Wendung, die gemacht werden mufste, daher sehr beschränkt war. Das letzte Kind war todt, das erste, durch die Zange zur Welt befördert, lebte.

---

10. Vermeintliche *Conceptio extra-uterina*. (Vom Dr. Hillenkamp zu Salzkotten mitgetheilt).

Ref. hörte, dafs sich in einem einzeln stehenden Hause in seiner Nähe eine Frau befinde, die aufserhalb der Gebärmutter schwanger sey. Er fand die Person an ungeheuren Schmerzen leidend, ganz abgemagert, im Gesichte gelblich bleich, Puls kaum zu fühlen, Uebelkeit und Appetitlosigkeit. Dabei war in der letzten Zeit mehrmals Eiter und Blut durch den Stuhlgang abgegangen. In der *regio iliaca dextra* lag eine länglich runde Geschwulst, von dem Umfange eines Kindes von 4 — 5 Monaten, ziemlich beweglich; dicht darüber war eine runde knochenharte Geschwulst. Weil nun früher, wo die Frau noch

mehr Kräfte gehabt hatte, mehrere Aerzte sie untersucht hatten, so hielten sie den Fall für eine *Gravid. extra-uter.*, und da Ref. wegen Schwäche der Frau sie nicht weiter untersuchen konnte, so glaubte er nach den äufseren Umständen dasselbe, nur meinte er, sey das Kind abgestorben. — Ueber 8 Tage starb die Frau, und bei angestellter Untersuchung fand sich, dafs sich alle Aerzte geirrt hatten. Es war gar keine Schwangerschaft da, die untere weichere runde Geschwulst war ein sehr stark vereitertes und verhärtetes *Colon ascendens dextrum*, mit vielem verhärteten Kothe angefüllt. Der steinharte obere runde festsitzende Theil, den die Aerzte für den Kopf gehalten hatten, war eine ungeheuer grofse, mit vielen Gallensteinen angefüllte Gallenblase.

XXVII.

Vorläufige Anzeige, die Total-Extirpation der krebshaften Gebärmutter betreffend. Vom Herausgeber.

Herr Hofrath Langenbeck hat in diesem Sommer (August 1829) die Extirpation des ganzen krebshaft degenerirten Uterus bei einer 39jährigen Person unternommen. Schon früher hat er mit Erfolg in Cassel dieselbe Operation verrichtet, die Frau lebt noch, und der untersuchende Finger findet nicht eine Spur von Gebärmutter. Vergl. Mende, der vor einiger Zeit durch die Exploration sich von dem Zustande der Person überzeugt hat, in seinen Beobachtungen und Bemerkungen 3tes Bändchen p. 324. Dafs freilich dieser erste Fall von solchen Umständen begleitet war, die einen guten Ausgang versprachen, wie er auch wirklich erfolgt ist, habe ich in meiner Dissertation *de scirrho et carcinomate uteri etc.* Berlin 1826 darzuthun gesucht. In derselben Schrift habe ich die beiden andern Fälle, in welchen Langenbeck dieselbe Operation während meiner Anwesen-

heit in Göttingen verrichtet hat, beschrieben, die aber beide unglücklich abliefen. Die Operirten überlebten die Extirpation nur zwei Tage. Einen gleichen Erfolg hatte mein Vater bei seinen zwei Operirten beobachtet. Der neueste in Rede stehende Fall gehört in sofern zu den wichtigsten, daſs die Operirte erst 14 Tage nach der Operation starb, und zwar unter solchen Erscheinungen, die keineswegs darauf hinwiesen, daſs die Extirpation selbst den Tod herbeizog, wie es wohl in den frühern Fällen geschah, mithin kann wohl Langenbeck's neueste Operation mit der Sauter'schen, wo die Person erst längere Zeit nachher gestorben, verglichen werden. Das Wort des Plinius: »*Aegrorum periculis discunt*« ist zwar keineswegs für das Menschengeschlecht erfreulich, indessen kann es leider nie ganz aus dem Katechismus der Aerzte gestrichen werden, und hat schon oft zu sehr glücklichen Resultaten geführt. Möchte Letzteres auch bei einer der fürchterlichsten Frauenzimmerkrankheiten, wie es der *Scirrhus* und das *Carcinoma uteri* ist, dereinst eintreffen, wozu daher jeder Beitrag, der aus wirklicher Erfahrung entspringt, höchst willkommen seyn muſs. — Die nähere und ausführlichere Beschreibung der neuesten Extirpation des Uterus wird in einem eigenen Aufsatze von Langenbeck selbst mitgetheilt, ist bereits unter der Presse und wird im nächsten Hefte meines Journals erscheinen.

Göttingen, im Oktober, 1829.

XXVIII.

Literatur.

A. Zeitschriften.

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, unter der zeitlichen Redaction der HH. Busch, Mende und Ritgen. Weimar im Industrie-Comptoir. 1828. Band II. St. 3. 14 ³/₄ Bogen.

Im ersten Aufsatze dieses Heftes gibt uns Carus noch einige Bemerkungen über die Neigung des weiblichen Beckens S. 459 — 463. Er hat, um den Normaltypus der Beckenneigung richtig zu bestimmen, die idealen Formen der altgriechischen Bildhauer zu Rathe gezogen, und in dieser Beziehung an mehreren ausgezeichneten weiblichen Statuen der K. Antikensammlung zu Dresden genaue Messungen angestellt. Wir erfahren aus diesen Messungen, dafs die Alten bei ihren Abbildungen weiblicher Körper solche

Raumverhältnisse der Beckengegend insbesondere berücksichtigten, welche der Erleichterung der Geburtsfunktion durch gröſsere Weite des Beckenkanals vorzüglich angemessen sind, daſs sie deswegen und auch der gröſsern Thierähnlichkeit wegen keine zu starke Beckenneigung andeuteten, auch besonders darum eine geringere Neigung der obern Beckenapertur vorzogen, um ihren Gestalten mehr das Gepräge einer irdischen Natur zu geben. Es nähert sich demnach der Neigungswinkel dem Winkel von 55°, übersteigt denselben aber nie.

II. Ueber die physiologische Bedeutung der Menstruation, von Ritgen. S. 464 — 487. Die Zeugungsverhältnisse des Menschen sind von denen der Thiere durchaus verschieden, und können unter folgende drei Haupteigenthümlichkeiten zusammengefaſst werden: 1) stete Zeugungsfähigkeit, 2) stete Herrschaft über den Zeugungstrieb, 3) bei dem weiblichen Geschlechte die Menstruation, welcher bei dem männlichen Geschlecht der nächtliche unfreiwillige Saamenerguſs einigermaſsen entspricht. Das Reifen des Menschen, als des vollkommensten Erdgeschöpfes, geschieht langsam, und besonders die Entwicklung der Geschlechtstheile, welche mit der Ausbildung des Gehirns zusammenhängt. Bei dem Thiere bilden sich die Fortpflanzungsgeräthe mächtig aus, und es beherrscht dessen Gebrauchstrieb alle übrigen Lebenskreise (Brunst). Wir finden um diese Zeit beim Thiere die ganze Lebensthätigkeit in den heiſsen dunstenden Geschlechstheilen zusammengedrängt, und besonders

treffen wir Blutabsonderung an, welche wohl Aehnlichkeit mit der Menstruation hat, sich indessen durch folgende Punkte von ihr unterscheidet: 1) das Erscheinen der ersten Menstruation geschieht gewöhnlich zur Zeit, wo die weiblichen Geschlechtstheile noch nicht völlig ausgewachsen sind. 2) Dieses Erscheinen geschieht gewöhnlich ohne sehr bedeutende Anschwellung und Hitze der Zeugungsglieder. 3) Auch ist gewöhnlich keine, oder keine bedeutende Aufregung der Geschlechtslust damit verbunden. Während der menschlichen Begattung hat gewöhnlich kein Bluterguſs statt. Der Erguſs von Blut aus der inneren Oberfläche der Gebärmutter und Scheide setzt einen Congestionszustand vorher, den Zustand eines ungewöhnlichen Andrängens von Säften. Dieser ist entweder ein selbstthätiger oder ein leidender, von welchen dieser die Folge eines fremden Einflusses ist, wodurch das Schlagaderblut mehr wie gewöhnlich zugetrieben oder der Rückfluſs des Inhalts der Blut- und Saugadern gehindert wird. Als entfernte Ursachen der Congestionsblutungen erscheint häufig die Nervenwirksamkeit, indem ein ungewöhnlich heftiges Nervenstürmen in die Substanz eines Theils nicht selten eine so starke Ausdehnung derselben zur Folge hat, daſs es ohne weiteres zum Bluterguſs kommt. Bei jeder Einwirkung auf die Substanz eines Theils, welche denselben zur Ausdehnung zu bringen bemüht ist, hängt das Resultat auch von der Art der Gegenwirkung der Substanz ab. Es kann nämlich dieselbe in ihrer Selbstbehauptung gegen die Anregung

zur Ausdehnung so weit gehen, dafs sie sich zum vollkommen Entgegengesetzten bestimmt, also zusammenzieht, Krampf: wird der Ausdehnungs- und Zusammenziehungstrieb zu gleicher Zeit rege, so entsteht Entzündung, und wenn während der ausdehnenden Entwickelung weder der eine noch der andere Trieb sich regt, so haben wir den Lähmungszustand. — Diese Ansichten werden nun auf den Hergang der ersten Menstruation im Gegensatz mit dem der Brunst angewendet. Beim Thiere steigert sich das Leben in den Fortpflanzungstheilen bis zum entzündlichen Zustande, die Begattung wird gewaltsam gesucht, und erst nach dieser tritt der blos bildende, aller Gefühlsregung entbehrende Zustand zurück. Beim Menschen hingegen ergreift die Mächtigkeit des Geschlechtsgegensatzes den ganzen Menschen in allen seinen Theilen und in allem seinen Seyn; die dem Menschen eigenthümlichen Verhältnisse des Fortpflanzungsgeschäftes forder'n eine angemessene Anordnung der Werkzeuge dieser Verrichtung: eine Aufgabe, die durch die Menstruation gelöst ist. Die Gebärmutter, als der schwächste aller Theile, ist dem Blutandrange ausgesetzt, und vermag dem Durchtritte desselben keine hinreichende Kraft entgegen zu setzen, daher die Blutung. Wenn das Blut zum Durchbruch gekommen ist, so hat sich das blutableitende Werkzeug gebildet, und alle übrigen Theile sind nun vor den Nervenströmungen und Blutcongestionen geschützt, können ohne störenden Reiz fortwachsen, und überhaupt in ihrer Art fort leben. — Die nähere Nach-

weisung hinsichtlich der Ursachen des bestimmten Wiederkehrens der Menstruation kann nicht bestimmt von siderischen Verhältnissen entnommen werden, wenn dies auch nicht geradezu geläugnet werden kann; eben so wenig können wir die Menstruation mit der Brunstzeit der Thiere vergleichen. — Das Aufhören der Menstruation erklärt sich nicht sowohl aus dem Rückwärtsschreiten des Bildungstriebes, oder vielmehr daraus, daſs im alternden Weibe das Blut zur Bildung eines mannähnlichen Körpers und Nervensystems verwendet wird. Daher ist der Andrang des Blutes zur Gebärmutter aufgehoben, welche sich schon an sich in einem Zustande abnehmenden Umfanges und zunehmender Festigkeit befindet, so daſs selbst auch das andringende Blut nicht mehr durch sie hindurchzudringen vermag.

III. Betrachtungen über das Kindbettfieber von Busch. (S. das vorige Stück dieses Journals, wo dieser Aufsatz bereits näher und ausführlich angezeigt wurde).

IV. Beobachtungen und Bemerkungen von D'Outrepont. 1) Vom Mutterkorne zur Erweckung von Wehen sah der Verf. wenig Zuverlässiges. Es erhöht bei manchen die Geburtsthätigkeit, bei andern bemerkt man nichts dergleichen, wohl aber Neigung zum Erbrechen, Unruhe, Betäubung und Schwindel. Es bestärkt nur die bereits begonnene Geburtsthätigkeit, erweckt sie aber nicht. Es wird dem Leben des Kindes gefährlich, (*Hall in Fror. Not.* 1826. N. 322), und auch der Verf. sah nach der Anwen-

dung dieses Mittels ein Kind todt zur Welt kommen, mit einem blasenartigen Ausschlage bedeckt, obgleich letzterer nicht auf Rechnung des Mutterkorns gesetzt werden kann, da sowohl der Verf. wie auch Ref. mehrmals diesen Ausschlag beobachtet haben. In Hinsicht der Wirksamkeit des Mutterkorns stimmt Ref. ganz mit dem Verf. überein, auch er sah wenig von der Anwendung dieses Mittels in der ihm anvertrauten Entbindungs-Anstalt, und ist ganz der Meinung D'O., daſs wohl auch nachtheilige Folgen von narkotischen Mitteln zu befürchten seyen.

2) Die Ursachen der übeln Lagen des Kindes wissen wir keineswegs in allen Fällen; der Verf. theilt uns in dieser Beziehung mit, daſs er in seiner 28jährigen Praxis gefunden habe, daſs bei *Placenta praevia* meistens die Frucht quer liegt: unter 38 Fällen beobachtete er 35 mal Querlage, nur 3 mal lag der Kopf vor. Es scheint demnach Carus Ausspruch in seiner *Gynaec.* über das Verhältniſs der Lage der Frucht zu dem Sitze der Placenta völlig gerechtfertigt. Der Verf. räth demnach, sich nicht lange erst mit Tamponirung der Mutterscheide aufzuhalten, sondern lieber gleich zur Wendung zu schreiten, um so Mutter und Kind bei Zeiten zu retten, was bei Verspätungen nicht mehr so bestimmt der Fall seyn kann. Unter den obengenannten Fällen rettete D'Outrepont 19 Kinder, und verlor nur 3 Mütter. Er bemerkt noch, daſs bei solchen Weibern eine Anlage zu Frühgeburten und zur molenar-

tigen Ausartung des Eyes bei einer höchst bedauernswürdigen Fruchtbarkeit zurückbleibe.

3) Winke der Natur, wie wir Uebel beseitigen sollen, erhalten wir auch in der Geburtshülfe, nur hat man sie noch nicht genug verstanden. So wird die künstliche Frühgeburt dadurch vertheidigt, daſs bei gewissen krankhaften Zuständen die Natur durch dasselbe Mittel sich hilft. Es trat dieser Fall bei einer Frau ein, welche jedesmal in der Schwangerschaft einen Kropf bekam, der zu einer bedeutenden Gröſse anwuchs und heftige Erstickung drohende Respirationsbeschwerden verursachte. D'Outrepont schlug in ihrer 8ten Schwangerschaft, bei welcher derselbe Zufall sich ereignete, in der 33ten Woche die künstliche Frühgeburt vor: sie ward verworfen, und am andern Tage stellten sich von selbst Wehen ein, wo bald ein lebendes Kind geboren wurde. Ein zweiter ähnlicher Fall wird gleichfalls mitgetheilt. Bei einer Frau mit engem Becken, die früher viermal durch die Perforation entbunden wurde, erregte die Natur in der 35ten Woche eine Frühgeburt, welche für Mutter und Kind glücklich ablief. — Andere Winke gibt uns die Natur durch stellvertretende oder mit den Geschlechts-Actionen gleichzeitig auftretende, ihnen vorausgehende oder sie angehende Verrichtungen. So das wechselseitige Verhältniſs der Lactation, der Wochenschweiſse, und des Lochienflusses, des so oft wohlthätigen weiſsen Kindbettfriesels, der Ausschläge während der Schwangerschaft, des Nasenblutens und der Durchfälle bei plethorischen Schwangern, und ebenfalls der Durch-

fälle im Kindbette, die oft als echte kritische Bewegungen auftreten. Es wird darauf aufmerksam gemacht, daſs bei manchen Schwangern im 9ten Monate sich ein Durchfall einstellt, der das Geburtsgeschäft sehr erleichtert, indem sich mit demselben zugleich Schleimabsonderung der Vagina u. s. w. zeigte, welche besonders bei alten Weibern mit rigider *Faser* sehr wohlthätig wirkt. Daher Lehnhard's Gesundheitstrank (was weiter nichts als eine Laxanz war) so viel Epoche gemacht hat. Eben so wird das Wohlthätige der Wochenschweiſse nachgewiesen, und ihr Werth deutlich dargethan. (Forts. f.).

V. Beitrag zur Lehre von den Convulsionen der Gebärenden, von Osiander. — Der Verf. will dem Leser dreierlei zur beliebigen Ansicht darlegen: 1) daſs Convulsionen der Gebärenden gewöhnlich mit permanenter Auftreibung des Gesichts und der Hände verbunden seyen; 2) daſs ihr vorzüglichstes allgemeines Heilmittel Blutentziehung, und 3) das obstetricische, die Eröffnung des Muttermundes, sey. — Die erste genauere Kunde von Convulsionen bei Gebärenden gibt Mauriceau, und er empfahl Aderlaſs und die Entbindung, verwarf aber Brechmittel. Lauverjat und Coutouly riethen die Einschneidung des unvollkommen geöffneten Muttermundes, und Osiander, der Vater, bediente sich eines höchst einfachen Dilatatoriums, welchem Instrumente, so wie seinem aktiven Verfahren überhaupt er es wohl zu verdanken hat, daſs ihm in seiner Praxis selten Convulsionen zu behandeln vorkamen. Gleichzeitig mit jenem Instru-

mente wandte er eine Opiatsalbe aus *Ung. rosat.* ℨj. und *Op. pur.* ℨj. zur Beförderung der Ausdehnung des Muttermundes an. Chaussier schlägt vor, das *Extr. belladonnae* bei Geburtsconvulsionen an das *Os uteri* zu bringen, ist aber mit allen älteren Geburtshelfern darin einverstanden, dafs Ableitung vom Hirn durch allgemeine und örtliche Blutentziehung, und Entleerung des Uterus durch die Entbindung die wirksamsten Heilmittel der Convulsionen der Gebärenden seyen. Das Einschneiden verwarf er, so wie die örtliche Anwendung des Opiums, statt dessen schlug er die genannte Mischung von 2 Drachm. *Extr. Bellad.* mit Wasser und Fett zu einer flüssigen Salbe gemacht, zum örtlichen Gebrauche vor. Der Verf. glaubt, weder Opium noch *Belladonna-Extract* würden in den gedachten Fällen ausreichen, wenn man nicht die künstliche Erweiterung des Muttermundes mit anwendet. In Paris sah der Verf. zuerst Convulsionen mit Blutentziehung behandeln, und er führt als Auctoritäten derselben, außer einem Spruche des Hippokrates: »*Convulsio fit vel ab expletione vel ab inanitione*« noch an: Mauriceau, Smellie, Baudelocque, Denman, Baume, Burns u. s. w. In Deutschland hegte Boer Zweifel gegen diese Behandlungsweise, jedoch sind dieselben gegen die eben angeführten Zeugnisse nicht triftig genug. — Als neues theoretisches Argument für das Aderlassen zählt der Verf. die permanente Auftreibung oder Anschwellung der Hände und des Gesichts derjenigen, bei welchen Convulsionen ausbrechen wollen. Es müssen indessen

damit nicht die gewöhnlichen atonischen wassersüchtigen Anschwellungen der Füſse u. s. w. verwechselt werden. Der Turgor, welchen der Verf. meint, und welcher sich höchst wahrscheinlich auf das Hirn und Rückenmark erstreckt, geht längere Zeit dem Ausbruche voraus, und es ist daraus ersichtlich, daſs die Ansicht derjenigen irrig ist, welche die Convulsionen der Schwangern und Gebärenden nicht als eigenthümliche, langsam sich verbreitende, in entfernten organischen Verhältnissen begründete Krankheit ansehen, sondern sie von den verschiedenartigsten, zum Theil höchst unbedeutenden Ursachen ableiten, z. B. vom Druck des schwangern Uterus auf die *Aorta*, vom Aufenthalte des Fötus in einem engen Becken, Obliquität oder Retroversion der Gebärmutter, Anfüllung des Mastdarms, Erkältung, vielem Essen und Trinken. — Drei Fälle beenden diesen gediegenen Aufsatz. Der erste Fall betrifft eine Zwillings-Frühgeburt nach vorhergegangenen Convulsionen, welche erst nach der künstlichen Entbindung aufhörten, obgleich sie durch vorhergehende Behandlung, Blutegel auf den Unterleib, *Infus. laxat. c. Syr. rhei* sich schon etwas gemindert hatten. — Bei einer andern Frau beobachtete der Verf. Convulsionen, welche einer Frühgeburt vorhergingen, und mit temporärer Blindheit endigten. Die Geburt erfolgte nach einem Aderlaſs, einer vollen Gabe *Tinct. theb.* und leicht analept. Mitteln von selbst. Die Störung des Sehvermögens blieb noch lange nach der Entbindung, so wie auch Geschwulst des Gesichts, der Arme und andern

Theile. — In einem dritten Falle gaben die schweren Convulsionen einer Gebärenden Anlafs zur Eröffnung des Muttermundes mit dem Ausdehnungswerkzeuge, und zur Entbindung mit der Zange. Mutter und Kind wurden gerettet, obgleich erstere eine sehr schwere Reconvalescenz zu überstehen hatte.

VI. Ueber die Zurückbeugung der nicht schwangern Gebärmutter und über ein neues Mittel, dieses Uebel, wenn es bereits eingewohnt und hartnäckig geworden ist, zu heilen, von Sander. (Nebst einer Abbildung). — Der Verf. zählt zuvörderst die prädisp. und Gelegenheits-Ursachen auf, und beweist dann, dafs Adhäsionen der zurückgebogenen Gebärmutter entweder gar nicht oder sehr selten vorkommen, welche aber häufig als Entschuldigungsgrund der mifslingenden Reposition gelten müssen. Er theilt uns demnach einen sehr interessanten, hierher gehörigen Krankheitsfall mit, in welchem ihm die Reposition mittelst eines eigenen von ihm erfundenen und benannten Hebelkranzes gelang. Dieser besteht aus einem von Holz gearbeiteten Mutterkranze, und einem aus Kork gearbeiteten und mit Wachs überzogenen, der Länge und Weite der Scheide entsprechenden Hebel, welcher durch ein ihn tragendes Schraubengewinde, so auf dem Mutterkranze befestigt ist, dafs er höher und niedriger gestellt werden kann. Kautelen, hinsichtlich der Anwendung, beenden den Aufsatz.

VII. Besonderer Fall von Eiterung in den äufseren Geburtstheilen bei einer Kreisenden. Aus den Annalen der Dresdner Entbindungs-Anstalt von Carus. —

Anna Sch. ward im 20ten Jahre das erstemal schwanger. Im 6ten Monate verlor sie 3 Dresdner Maſskannen Blut ohne alle äuſsere Veranlassung, gebar aber zur gehörigen Zeit ein gesundes Mädchen. Nach 6 Wochen trat bei ihr wieder die Menstruation ein, obgleich sie sich als Amme vermiethet hatte, und floſs regelmäſsig. Sie ward 1826 um Weihnachten wieder schwanger, fühlte in der 21ten Woche die erste Kindesbewegung; verfiel am 11ten Mai 1827, nach anstrengendrn Arbeiten, in eine Ohnmacht, darauf trat Frost und Hitze ein, mehrere wässerige Darmausleerungen mit schneidenden Schmerzen im Unterleibe und heftigem Urindrang. Diesen Anfall hatte sie auch schon einmál den 25ten März, wobei ein sehr übelaussehender Schleim aus den Genitalien floſs. Sie ward am 14ten Mai in die Anstalt aufgenommen und untersucht: Die äuſseren Genitalien waren geröthet und ödematös; dabei verbreitete sich eine erysipelatöse Röthung von den Genitalien aus bis über den *Mons veneris* und die Inguinalgegend fort. Die Vagina sehr heiſs, und aus ihr floſs eine bräunliche eiterartige Flüssigkeit, wie bei frühzeitig abgestorbenen Kindern. Die Falten der Scheide waren angeschwollen, keine Kindestheile zu fühlen. Der Unterleib heiſs, bei der Berührung schmerzhaft. Der Uterus zog sich unter der flach aufgelegten Hand und so vollzogenen Friktionen zusammen, expandirte sich wieder, wie bei Wehen. Auſserdem groſses Mattigkeitsgefühl, vermehrter Durst, geröthete und mit Schleim überzogene Zunge; Puls voll und hart, 160 — 170 Schläge.

Im Verlaufe des Tages erfolgten 6 dünnflüssige, mit schneidenden Schmerzen verbundene Darmausleerungen. Verordnung bei dieser Entzündung der äufseren Genitalien mit entzündlichem Leiden des Uterus: *Venaesectio* von 4 Unzen, Fomentationen der Genitalien, und *Castoreum*. Später wegen der enormen Hitze kalte Umschläge *ad genitalia*. Am andern Tage gröfsere Eingenommenheit des Kopfes: die Röthe der Genitalien etwas vermindert. *Emuls. papav.* mit *Nitrum* und abermalige *Venaes.* von 10 Unzen. Das Blut zeigte ziemlich starke Entzündungshaut. Den ganzen Tag *Delirium*, meteoristische Auftreibung des Bauchs: kalte Umschläge und Sinapismen auf die Waden. Am 16ten Mai die Haut sehr heifs, mit klebrigen Schweifsen bedeckt, der Puls frequent, mehr klein und zitternd. Das Gesicht eingefallen; die Kranke in soporösem Zustande. Nach der Geburt einer 6monatlichen Frucht trat der Tod der Person ein. Section: Kopf und Brusthöhle zeigten nichts Abnormes. Die Gebärmutter war an ihrer ganzen Oberfläche stark geröthet, der Muttermund hatte 1" Breite und seine Ränder waren etwas aufgelaufen und mifsfarbig. Der eigentliche Sitz der Krankheit war aber in den äufseren Genitalien: man entdekte beim Auseinanderziehen derselben bald einen deutlichen, aus kleinen Oeffnungen in den Scheidenfalten erfolgenden Eiterausflufs, und es zeigte sich der Herd einer sehr verbreiteten Eiterung in den kleinen und grofsen Schamlippen. Nach rechts erstreckte sich ein solcher Eitergang bis in die Gegend der Leistendrüsen. Man

sah nun, dafs der Uterus nur secundär mitergriffen war, und darum auch nur an seinem untern Theile bis zu einem an Gangrän gränzenden Zustand verändert war. Es war demnach wahrscheinlich, dafs das Geschlechtssystem durch gewaltsame Aufreizung theils innerlich durch treibende Mittel, theils äufserlich durch geschlechtliche Ausschweifung oder Masturbation mit harten Körpern auf eine heftige Weise gereizt und so in diesen Krankheitszustand versetzt worden war.

VIII. Uebersicht der Ereignisse in der K. Entbindungs-Anstalt zu Göttingen vom 25ten Juni 1826 bis 24ten Juni 1827. Von Mende. — Aufgenommen wurden in dieser Zeit 170 Schwangere, worunter 83 Mehrgebärende. 134 wurden von 136 Kindern entbunden, unter welchen 75 Knaben und 61 Mädchen waren. Es fanden 5 Zangengeburten, eine Wendung und eine Perforation statt. 5 Früchte, unter welchen 2 nicht ausgetragene Zwillinge, wurden todt geboren. 2 starben kurz vor oder während der Geburt, und eine Wöchnerin starb an den Folgen der *Putresc. uteri* eine Stunde nach der Geburt. 103 Kinder stellten sich in der ersten u. Lage, 29 in der zweiten zur Geburt: 1 Kind mit der Stirne nach links und vornen, 1 mit dem Steifse und 2 mit den Füfsen. Folgende Fälle sind als wichtiger herausgehoben: 1) Ein Fall von Perforation. Diese wurde an einer 29jährigen 4 Pariser Fufs hohen Erstgebärenden gemacht, deren Becken in allen Richtungen zu klein war. Nach vorausgegangenen Zangenversuchen ward der Kopf

mit dem trepanförmigen Kopfbohrer des Verf. an mehreren Stellen angebohrt, diese Oeffnungen wurden mit Levret's Perforat. in eine verwandelt, so das Hirn entleert, der Kopf durch die Osiander'sche Zange noch mehr zusammengedrückt, und mit dieser Zange derselbe herabgeführt. Sie glitt indessen ab: der Verf. legte erst seine gröſsere Zange an und führte mit derselben und einem Haken den Kopf bis an den Beckenausgang; da aber hier der Widerstand wegen Enge des Schambogens noch groſs war, so legte er seine kleine Zange hier an, und so gelang die Entwickelung des Kopfs. Die der Schultern muſste mit Haken vorgenommen werden. Die Person verlieſs wohl am 19ten Tage die Anstalt. — 2) Eine Steiſsgeburt. — 3) Tödtlicher Fall von Putrescenz der Gebärmutter. Bei einer Mehrgebärenden blieb der Kopf in der mittlern Apertur stehen: da die Schwäche der Person immer bedenklicher wurde, ward zur Zange geschritten, allein drei hintereinander angelegte Instrumente (Monde's, Osiander's und Busch's Zangen) glitten schon beim Probezug ab; es ward demnach die Wendung gemacht; die Frucht war todt. Bald hernach Ohnmacht, heftige Beängstigung und Beklemmung der Brust, Sopor, und nach einer halben Stunde Tod. Die Sektion bestätigte die Vermuthung des Verfassers, es war *Putresc. uteri.* *) —

*) Einen ganz ähnlichen Fall mit demselben raschen Ausgange in Tod beobachtete ich im vorigen Winter in der hiesigen Entbindungs-Anstalt, nur bei nicht so gutem Becken. Er ist bereits mitgetheilt in der Dis-

4) Starken Eiterabfluſs bei der Geburt mit nachfolgenden Convulsionen. Schon bei ihrer ersten Entbindung in der Anstalt litt sie an Krämpfen. Während der jetzigen Schwangerschaft empfand sie in der rechten Seite Schmerzen. Die Entbindung geschah mittelst der Zange, wegen Schwäche, Zuckungen und sehr schmerzhaften Wehen. Es fand dabei ein höchst übelriechender Eiterabfluſs statt, welcher nach der Rumpfentwickelung die Consistenz eines guten gelben Eiters zeigte. Das Kind war klein, welk, nicht faulig: die Nachgeburt weich und mürbe. Die Entbundene klagte bald über Schmerzen in der Seite und im Schoſse; der Unterleib schmerzhaft und aufgetrieben. Dabei krampfhafte Zuckungen, Irrereden, Bewuſstlosigkeit. *Venaes.* von 12 Unzen, kalte Umschläge auf den Kopf, *Aq. amygd. am.* und später Blutegel stellten die Person bald wieder her. Die Quelle des Eiters weiſs der Verf. nicht anzugeben.

IX. Uebersicht der Vorfälle in der acad. Entbindungs-Anstalt zu Marburg, vom 1ten Mai 1822 bis 3ten April 1823, Von Busch. — Es kamen in diesem Zeitraume 141 Geburten vor, darunter einmal Zwillinge, demnach 70 Knaben und 72 Mädchen. In der Kopflage stellten sich 136 Kinder zur Geburt, 97 in

sertation eines meiner fleiſsigsten Zuhörer: *D. Ziegler Helv. diss. sistens vitia orificii uteri, quae partum difficilem reddunt. Berol. 1829. 4.* Auch werde ich auf diesen Fall in meinem nächsten Berichte der hiesigen Entbindungs-Anstalt von 1828 zurückkommen.

d. H.

der 1ten, 27 in der 2ten, 11 in der 3ten und 1 Kind in der 4ten Lage. Die Steifslage kam 4 mal vor, wobei alle Kinder lebten. Der Verf. erklärt hierbei, dafs seine schon mehrmals ausgesprochene Meinung immer mehr bestätigt werde, die Steifslage sey nächst der Kopflage die günstigste, und dafs man deshalb die Wendung an einem Fufse vorzuziehen habe, wenn diese Operation nicht die Extraction erfordert. Von den Zwillingen stellte sich das erste Kind in der Querlage mit nach unten gerichteter Bauchfläche ein, daher die Wendung; das 2te lag mit dem Kopfe vor, allein nerv. Zufälle der Mutter, Ohnmachten etc. erforderten die Zange. Letztere wurde aufserdem noch 6 mal angewendet. Auch ward wegen Schulterlage mit Vorfall des linken Arms die Wendung auf die Füfse unternommen, das Kind war aber todt. Neun Kinder, von welchen 7 noch nicht ausgetragen und in Fäulnifs übergegangen waren, wurden todt geboren; 4 Kinder starben im Verlaufe des Wochenbetts. — Eine Gebärende, welche ihre Wehen verheimlicht hatte, wurde auf der Treppe von einer heftigen Wehe überrascht, sie setzte sich nieder wie zur Stuhlausleerung, die Geburt erfolgte in dieser Stellung, allein der Damm rifs bis zum After ein: ein Wink, dafs wohl diese Stellung nicht, wie einige wollen, die natürlichste zur Geburt sey. Im sehr heifsen Sommer 1822 wurde bei einigen Wöchnerinnen das Kindbettfieber mit Gebärmutterentzündung, bei andern Blutflüsse beobachtet. Auch bei später an Kindbettfiebern Erkrankten zeigte sich des Verfassers Behandlung (s. des IX. B. 2. St. dieses

Journals) vom besten Erfolge. Es starb keine Wöchnerin. Die salpetersauren Räucherungen wurden im Monat Januar zur Vertilgung des *Contagiums* in Gebrauch gezogen, allein den Müttern lästig und den Kindern tödtlich gefunden.

X. Miszellen von Mappes. — 1) Geburtshülfliche Instrumente. Anzeige der von Weifsbrod in München erschienenen Abhandlung »Ueber die zweckmäfsigste Construction der Geburtszangen» S. neue Chir. Bd. II. St. 1, Es schlägt der Verf. derselben zwei neue Geburtszangen vor, die einander aushelfen sollen, da eine Zange nicht allen Indicationen entsprechen könne. — 2) Davis geht in seinen *Elements of operative midwifery* von der bisherigen Unthätigkeit der englischen Geburtshelfer zur übertriebensten Thätigkeit über. Unbekanntschaft mit der Literatur, Anmafsung und erfahrungsloses Urtheil zeichnen sein Werk aus. Nichts als meistens Mordinstrumente. — 3) Geburtshülfliche Statistik. *a.* Uebersicht der seit 20 Jahren in der Pariser Entbindungs-Anstalt erfolgten Geburten. *b.* Uebersicht der in Neapel im Jahre 1825 statt gehabten Geburten nach Schönberg. *c.* Unvortheilhaftes Zeugnifs über die Wirksamkeit der Geburtshelfer aus Spiritus Aufsatze in Harles rh. Jahrb. Bd. X. St. 2. — 4. Mittel gegen Nachwehen. Von dem Busche in Bremen empfiehlt die Blausäure, und zwar 4 Tropfen auf 2 Unzen Syrup alle anderthalb Stunde zu einem Theelöffel voll. Mappes sah herrliche Wirkung von *T. cast.* ℥j. *T. theb.* ℥ß. M. S. Alle ½ — 1 Stunde

15 Tropfen zu nehmen. — 5. Mittel gegen wunde Brustwarzen. In Harles Journal X. Bd. sind zwei neue Compositionen mitgetheilt; die eine von Sibergundi: Rec. *Extr. Op. ap.* gr. j. *Solv. in aq. calc. ust. rec. par. Ol. amygd. dulc. rec. et frigid. express.* aa ʒiij. Die andere von Harles: Rec. *Borac.* ʒj. *Vit. ovi, alb. ov.* aa ʒij — iij. *Ol. amygd. dulc.* ℥j. *Bals. peruv. nigr. genuin.* ʒjβ. *Sub. exact.* Mappes wendet an: *Butyr. de Cac.* ʒiβ. *Bals. peruv. T. theb.* aa ʒβ. nach jedesmaligem Stillen mit Charpie aufgelegt; bei weiter vorgerücktem Uebel: *Lap. infern.* gr. ii — iij. *Solv. in Aq. ceras. nigr.* ʒvj. *Add. T. theb.* ʒβ. Endlich wird eine künstliche Brustwarze empfohlen aus Elfenbein oder hartem Holze in Form eines Warzenhuts verfertigt, und über den warzenförmigen Theil wird die Haut von der Zitze eines frischen Kuheiters gespannt. S. dazu die Abbildung. — *b*. Pathologie des Foetus und Neugebornen. Interessante Notizen, aus andern Journalen entnommen. Desgleichen wird aus den Altenb. allg. med. Annalen ein Fall von *Vagitus uterinus* mitgetheilt.

XI. Die Literatur enthält die mehr oder weniger ausführliche Anzeige von folgenden Werken:

Lobstein. Compte sanitaire de la salle des accouchées de l'hopital civil de Strasbourg pour 1804 — 1814.

Mayer, Beschreibung einer *Grav. interstitialis* u. s. w. Bonn. 1825.

v. Ammon Die ersten Mutterpflichten und die erste Kinderpflege. Dresden 1827.

Sadler. *Varii perforationis modi descripti et exarati. Carolsr.* 1826.

Derselben Zeitschrift Band III. Heft 1. 1828. 13 Bogen.

I. Dritte Abhandlung über die Stellung der Leibesfrucht zur Geburt. Von Mende.

III. Regelwidrige Stellungen. *A.* Ursprüngliche. Der Verf. gibt zuerst eine Definition von Regelwidrigkeit, und spricht dann von der Selbsthülfe der Frucht bei ihrer Entwickelung, welche schon ältere Aerzte für bestimmt annahmen, und daher den Tod der Frucht unter diejenigen Ursachen zählten, welche eine Geburt regelwidrig machen. Ursprünglich regelwidrige Fruchtlagen bezeichnet der Verf. als so veränderte regelmäfsige, dafs die Möglichkeit des Durchgangs der Frucht durch ein sonst wohlgebautes Bekken dadurch aufgehoben wird. Es kann deren so viel geben, als sich Abweichungen von den regelmäfsigen Becken denken lassen. Nur bedenke man dabei, dafs diese regelwidrigen Lagen auch mit der Gesundheit der Mutter, dem ordentlichen Fortgange der Schwangerschaft, der Erhaltung und eigenen Ausbildung der Frucht übereinstimmen müssen, daher jene regelwidrigen Stellungen nicht in solcher Zahl und Mannichfaltigkeit vorkommen können, wie wir sie bei den Schriftstellern aufgezeichnet finden. — Der Verf. betrachtet nur die Ausbildung der Gebärmutter während

der Schwangerschaft und insbesondere in der ersten Zeit derselben, und nimmt die ordentliche Entwickelung der Gebärmuttersubstanz als Hauptbedingung einer regelmäſsigen Lage an. Als Abweichungen, die von Seiten des *Uterus* eine fehlerhafte Lage der Frucht bedingen, rechnet der Verfasser nach seinen Beobachtungen: *a*) ungleichmäſsige Dicke der Gebärmutterwände auf einzelnen Stellen, *b*) stellenweise ungleichmäſsige Ausdehnung derselben, *c*) Schieflagen. So entsteht Schieflage des Kopfs, wenn die Gebärmutter nur nach einer Seite stärker ausgedehnt ist, da die Frucht sich in die erweiterte Stelle hinein begibt: es entsteht Querlage, wenn die Gebärmutter nach beiden Seiten hin stärker ausgedehnt ist, wobei sich der Rücken dahin wendet, wo er den meisten Platz findet. Bei ungewöhnlich starker Ausdehnung der vordern Wand der Gebärmutter entstehen gerne Nackenlagen der Frucht. Merkwürdig ist, daſs oft in den letzten Monaten der Schwangerschaft die Höhle der Gebärmutter sich ändert, und so Querlagen oft in Schieflagen verwandelt werden, und entweder Steiſs oder Kopf dem Eingange in das kleine Becken näher gebracht werden. Eben so einfluſsreich auf die Lage der Frucht sind die Schieflagen und Schiefstände der Gebärmutter, deren es zwei gibt, die in Beziehung auf die Lage der reifen Frucht von Wichtigkeit sind: 1) das Ueberhängen ihres Grundes entweder nach vorne oder nach einer Seite, und 2) die Drehung der Gebärmutter, so daſs ihre eine Seite schräge nach vorne, und die andere schräge nach hinten zu stehen kömmt. Das Ueberhängen des Grundes bildet den so-

genannten Hängebauch, bei welchem gleichfalls regelwidrige Lagen vorkommen. — Mit dem Schiefstande ist nicht zu verwechseln die Verdrehung der Gebärmutter, wobei ihre eine Seitenwand schräge nach vornen, die andere aber schräge nach hinten gedreht wird, der Muttermund aber wenig aus seiner Stelle gewichen ist. Man hat sie besonders bei Verkrümmungen der Wirbelsäule und fehlerhafter Bildung und Stellung des Beckens wahrgenommen, doch läfst es sich wohl auch denken, dafs krankhafte Zustände anderer Bauch- und Beckeneingeweide sie hervorbringen können. Die Lage der Frucht wird hier nicht ganz umgeändert, sondern einigermafsen verdreht. Die Nachtheile für die Geburt werden dadurch gehoben, dafs beim Eintritte kräftiger Wehen die Stellung der Gebärmutter von selber verbessert wird. — Die Beschaffenheit der Eyhüllen hat dagegen weniger Einflufs auf die Lage der Frucht: dagegen ist von gröfserer Wichtigkeit die Beschaffenheit und Befestigung des Mutterkuchens, was erst später die Wirkung äufsert. Es verdrängt der Mutterkuchen durch seine Gröfse die Frucht, dagegen läfst sich von der Anheftung der *Placenta* der Erfahrung nach in Hinsicht auf die Lage der Frucht nichts ableiten. Der Nabelstrang hat gleichfalls keinen bedeutenden Einflufs, so wenig wie eine ungewöhnliche Menge von Fruchtwasser. Der Verf. hat öfter beobachtet, dafs die übermäfsige Erzeugung des Fruchtwassers erst eine Folge der verkehrten Lage der Frucht war, deren wegen der Eintritt der Geburt verzögert, und die Absonderung des Fruchtwassers

zugleich verstärkt wurde. Einen gröſseren Einfluſs haben Tod, Krankheit und Miſsbildungen auf die Stellung der Frucht zur Geburt. So stellen sich Früchte mit recht groſsen Wasserköpfen gemeiniglich mit den Füſsen zuerst zur Geburt bei geringerer Ansammlung jedoch auch mit dem Kopfe. — *B.* Mitgetheilte regelwidrige Stellungen (im Gegensatze zu den oben *sub A.* angegebenen ursprünglichen). So nennt der Verf. alle ursprünglich regelmäſsigen oder abweichenden Stellungen der Frucht zur Geburt, die entweder gleich bei ihrem Anfange oder während ihres Verlaufes durch abweichende Thätigkeit der Gebärmutter, fehlerhafte Beschaffenheit des Beckens, üble Lage der Kreisenden und durch mechanische Einwirkungen von auſsen her in regelwidrige umgewandelt wurden. Als fehlerhafte Thätigkeit der Gebärmutter führt der Verf. an, überspannte und ungleichmäſsig vertheilte, und deshalb in verkehrter Richtung wirkende. Im erstern Falle sind die Wehen nicht nur häufiger und stärker als gewöhnlich, sondern auch oft krampfhaft; es werden so nicht allein regelwidrige Lagen, sondern auch Selbstwendungen herbeigeführt. Die in verkehrter Richtung erfolgenden Zusammenziehungen der Gebärmutter werden zu den falschen Wehen gerechnet, und sie sind daher keinesweges unbekannt, obgleich man nicht immer richtige Vorstellungen von ihnen hat. Sie sind ungleich vertheilt und verzögern eher die Geburt, als daſs sie dieselbe vorwärts bringen. Die Stellung der Frucht wird hiebei nicht immer verändert, doch ereignet sich solches bei einem fehlerhaften Becken oder in einer

unzweckmäſsigen Lage der Kreisenden. Ja es kann ein miſsgebildetes und übelgestaltetes Becken für sich allein beim Anfange der Geburt die ursprüngliche Stellung der Frucht in eine schlechte verwandeln. Ueble Lage der Kreisenden kann dagegen zwar eine an sich schon abweichende in eine regelwidrige verwandeln, aber reine regelmäſsige, bei der nichts weiter den Eintritt des Kopfs in das kleine Becken hindert, nicht in eine regelwidrige. Dasselbe möchte von mechanischen Einwirkungen mit Händen und Werkzeugen gelten, durch die die Frucht gewaltsam in eine andere Lage versetzt worden ist. — Am Schlusse bittet der Verf. seine Kollegen, diesem so wichtigen Gegenstand ihre vollste Aufmerksamkeit zu schenken, und so denselben immer mehr ins Klare zu bringen.

II. Betrachtungen über das Kindbettfieber von Busch. Beschluſs. (S. das vorige Stück dieses Journals).

III. Fortsetzung der geschichtlichen Darstellung der in der Gebär-Anstalt zu Giesen durch den Eihautstich eingeleiteten Geburten. Von Ritgen. — Der Verfasser bevorwortet, daſs es ihm als eine der wichtigsten Früchte seiner geburtshülflichen Bestrebungen gelungen sey, durch die Anwendung des Eihautstichs viele bei stehenden Wässern ihm vorgekommenen Querlagen des Kindes ohne weitere Kunsthülfe in Längenlagen zu verwandeln.

„Seit einigen Jahren ist in der Geburts-Anstalt zu Gieſsen keine Wendung mehr durch äuſserliche oder innerliche Handgriffe gemacht worden. Sobald der

Verf. eine Querlage des Kindes während des Verlaufs der Schwangerschaft entdeckt, läfst er eine Leibbinde, welche den Leib besonders seitlich zusammendrückt, und vor Niederhängen schützt, tragen. Ist die Schwangerschaft zu Ende, und noch eine Querlage zugegen, so wendet er den Eihautstich nebst Seitenlage an. Mit dem allmähligen Abflufs des Fruchtwassers geht die Verbesserung der Lage des Kindes eben so allmählig vor sich, und wenn das Wasser bis auf ein Geringes abgeflossen ist, liegt immer der Kopf oder Steifs oder ein anderer Theil des Unterendes des Kindes vor. Vorfall der Nabelschnur wird auf diesem Wege am sichersten, eben so der Eintritt der Luft verhüthet. Auch umgeht man dadurch die plötzliche Entleerung des Uterus, den zu raschen Geburtsverlauf, die zu frühe Lösung des Mutterkuchens und andere Gefahren. Er bedient sich Kluge's stechender Saugspritze, deren Rohr und Trichter er nur wenig hat verändern lassen. Der Verf. bemerkt noch, dafs die Wigand'schen Wendungshandgriffe bei praller Fruchtblase ein zu frühes Springen dieser hervorbringen, und alsdann zur Wendung vermöge innerlicher Handgriffe nöthigen können, und dafs bei sehr vielem Fruchtwasser die Wigand'sche Wendungsmethode auch dann noch Anwendung finde, wenn durch den Eihautstich bereits ein Theil des zu vielen Fruchtwassers entfernt worden ist. Die 12 ausführlich mitgetheilten Fälle liefern ein im Allgemeinen günstiges Resultat, bezüglich des Lebens der Mutter und des Kindes, nur erkrankten mehrere Mütter während des

Wochenbettes, sie wurden indessen alle geheilt entlassen.

IV. Fall einer Selbstwendung. Von Dr. Schreiber. — Der Verf. fand bei einer Kreisenden den Kopf des Kindes auf dem horizontalen Aste des Schambeins rechter Seits ruhen, und überzeugte sich, dafs die rechte Schulter vorlag und der Arm an der Vereinigung der Schambeine im Ellenbogen gebogen, horizontal, lose hingestreckt war. Der Arm ward durch einige Wehen gänzlich herausgetrieben, so dafs die Hand zwischen den äufseren Genitalien sichtbar war. Der Rücken des Kindes lag an der hinteren Gebärmutterwand und sein oberer Theil war schon bis in die Mitte des kleinen Beckens getrieben: die Gebärmutter war fest um das Kind contrahirt. Wendungsversuche waren fruchtlos: der Verf. beschränkte sich daher auf die Anwendung eines erweichenden Klystiers und Einspritzung von Oel in die Scheide, und erwartete den günstigern Zeitpunkt für die Operation. Zur Ader liefs er nicht, gesteht aber, er sey hernach später der Meinung geworden, ein Aderlafs habe geholfen. — Nach einiger Zeit trat der Rücken tiefer ins Becken, es stemmte sich die rechte Schulterhöhe unter dem Schambogen an, der Rücken kam durch einige erschütternde Wehen zum Einschneiden, der Damm spannte sich durch den in einer halben Zirkelbewegung herabrückenden Steifs. Bald folgten die untern Extremitäten, der obere Theil des Rumpfes, die Arme und der Kopf nach. Das ganze Kind

war wie ein Knäul zusammengeballt. Die Frau blieb gesund.

Busch hat zu dieser höchstmerkwürdigen Beobachtung einige Bemerkungen mitgetheilt.

V. Merkwürdiger Geburtsfall an den Bauchdecken zusammengewachsener Zwillinge. Von Dr. Bock in Coppenbrücke. —

Der Verf. ward am 30. Dec. Nachmittags zu einer Kreisenden gerufen, und ihm dabei berichtet, der Kopf sey bereits geboren, aber weiter könne das Kind nicht entwickelt werden. Er eilte hin, und fand daselbst den Hrn. Landchirurgus Waldmann, nach dem gleichfalls war geschickt worden. Der Verf. fand den Kopf des Kindes schwarzblau, ohne Lebenszeichen, nach oben gekehrt. In der rechten Mutterscheide fand sich ein Zwilling, von dem man deutlich die Füſse unterscheiden konnte. Die Entwicklung der Schultern wurde vorgenommen, allein bald war das Kind nicht mehr von der Stelle zu bekommen: die genauere Untersuchung ergab, daſs der zweite Zwilling mit dem halb gebornen an den Bauchdecken angewachsen war. Das Sternum des im Uterus befindlichen Zwillings war entblöſst. Der Verfasser blieb nun mit der Hand in der Gebärmutter, bedeckte mit derselben den entblöſsten Knochen und drückte ihn nieder, um das Eindringen in die Blase und ihre, so wie der Vagina Zerreiſsung zu verhüten. Während der Chirurgus am ersten Kinde zog, brachte der Verf. die Füſse des zweiten Kindes herunter, und suchte dieselben immer neben denen des ersten Kindes fest

zu halten. So ward die Entbindung glücklich beendet, und das *Perinaeum* dadurch geschont, dafs einmal, der erste Kopf dasselbe schon etwas ausgedehnt hatte, dafs aber auch ferner der zuletzt geborne Kindeskopf bedeutend kleiner war, als der erste.

Beide Kinder hatten nur eine Placenta, die wegen einiger Adhaerenz künstlich entfernt wurde.

Die Kinder waren ausgewachsen, das zuerstgeborne gut gebildet. Der zuletzt geborne Zwilling war in allen Verhältnissen kleiner, schlechter genährt und von äufserst blasser Farbe. Das Gesicht war länglich, der Brustkasten von den Seiten zusammengedrückt und dadurch eine so starke Cyphose erzeugt, dafs der *proc. ensiform. sterni* ganz nach aufsen gekehrt war. Eben dieser Umstand hatte auch zur Folge, dafs, da gerade beide Kinder von hier bis zur *Symphysis oss. pub.* mit den Bauchdecken verwachsen waren, gleich beim Anziehen ein Querrifs in die Bauchdecke des zuletzt gebornen Kindes entstand und die Spitze des Brustbeins entblöfst erschien. Nach Oeffnung der Brust und Bauchhöhle fand sich nur ein Herz und eine Leber, und zwar beide in dem später geborenen. Vom Herzen vertheilten sich die Blutgefäfse in beide Körper. Mehr zu untersuchen war nicht gestattet. — Der Verfasser schliefst diese merkwürdige Beobachtung mit einigen interessanten Bemerkungen.

VI. Ueber knöcherne Concretionen in der *Placenta*, welche als Störung des normalen Verlaufs des Nachgeburtsgeschäftes vorkommen. Von Dr. Döring

Nachdem der Verf. darüber spricht, dafs es auffallend sey, dafs aufser Carus und Siebold weiter kein Schriftsteller dieser Concremente Erwähnung gethan, (selbst Morgagni nicht) woran wohl schuld sey, dafs aufser genannten dieselben noch niemand weiter beobachtet hätte *), erzählt er einen andern Fall, der ihm während seiner zwölfjährigen Praxis vorgekommen ist. Die *Placenta* war lange zurückgeblieben, wozu sich eine Metrorrhagie gesellte. Die innere Untersuchung ergab die *Placenta* gröfstentheils gelöst, und an ihrer noch gegenwärtigen Verbindungsstelle mit dem *Uterus* mehrere knöcherne Concremente, welche einen halben Zoll im Durchmesser und zwei Linien Dicke hatten. Die Nachgeburt ward nun losgetrennt, und die Concretionen fanden sich auf der dem *Uterus* zugekehrten Seite der *Placenta*, bildeten gleichsam eine Zwischensubstanz zwischen *Placenta* und *Uterus*, besafsen eine poröse Bimssteinartige Struktur, ohne jedoch leicht zerreiblich zu seyn, und waren gegen die Mitte des Mutterkuchens hin zusammengedrängt. — In Hinsicht der Entstehungsweise dieser Concremente glaubt der Verf., sie werden durch das gesteigerte vegetative

*) Gewifs gehört hieher der Fall, den Paré erzählt, er habe zweimal sandige Nachgeburten gesehen, von denen er sagt: „*Animadverti ego aliquando mulierum duarum, quas mortuo in utero foetu expediveram, secundinas plenas et distentas arena, ei simili, quae in fluminum ripis conspicitur.*" S. dessen *Opera omnia. Francofurt.* 1594. fol. pag. 687.

D. H.

Leben des *Uterus* gebildet, es werde so plastische Lymphe erzeugt, die in den drei letzten Monaten der Schwangerschaft, wo sie nicht mehr für den *Foetus* so verwendet wird, wie in der erstern Zeit, die genannten Degenerationen eingehen kann. Freilich bedarf es zu dieser Umwandlung immer noch eines in der *Placenta* oder dem *Uterus* haftenden Reizes, und dürfte dieser Reiz in einer alienirten oder bereits gänzlich degenerirten Beschaffenheit der Placental- oder Uteringefäfse zu suchen seyn, welche letztere Ausartung Jörg und Stein als Ursache der sehnigen Fibern in der Substanz der *Placenta* aufführen. Die Folgen werden sich aber gewifs nur auf das Nachgeburtsgeschäft beziehen.

VII. Uebersicht der Vorfälle in der K. Entbindungs-Anstalt zu Würzburg in den Jahren 1825 — 1826. Von D'Outrepont.

Es fielen vor 308 Geburten, unter welchen sich 15 Frühgeburten befanden. Es wurden 162 Knaben und 149 Mädchen geboren, 14 Kinder kamen todt und zwei scheintodt auf die Welt; die Lage betreffend, wurden 295 in der ersten und 8 in der zweiten Hinterhauptslage geboren, 3 traten mit dem Gesichte ein, 9 mit dem Steifse, 8 mit den Füfsen. Ein Kind stellte sich mit den Schultern und eines mit den Armen ein. Es fielen 3 Zwillingsgeburten vor, 290 Geburten wurden der Natur überlassen, und bei 19 mufste man Hülfe anwenden. Es starben 3 Wöchnerinnen und eine wurde wegen chronischer Krankheit in eine andere Heilanstalt abgegeben.

Es folgen nun die speciellen Nachrichten der einzelnen Monate, von welchen hier die interessantesten mitgetheilt werden sollen. — Im April 1825 kam bei einer ausgetragenen Frucht eine *Inversio vesicae urinariae* vor, sie starb 8 Wochen nach der Geburt und die Section zeigte die Schambeine nicht vereinigt, sondern 2 Zoll auseinander stehend. — In demselben Monate starb eine Stunde nach der Geburt ein Knabe, welcher zwar ausgetragen, nur schwach geathmet, aber nicht geschrieen hatte. Bei der Sektion fand man die Lungen so beschaffen und gelegen wie bei Kindern, die nicht geathmet haben, ohngeachtet man deutlich die Bewegung der Brust beobachtet hatte; es fand sich, dafs ein Zweig aus der *Aorta* unmittelbar in die rechte Lunge überging. — Im Monat Mai hörte ein Blutflufs, der von dem Sitze des Mutterkuchens neben dem Muttermunde entstand, auf, sobald man die Häute zerrissen hatte. — Im Juni kam eine Gesichtsgeburt vor, welche natürlich und leicht verlief. Ferner entstand bei der ganz leichten Geburt einer ausgetragenen Frucht ein Auseinanderweichen der 3 Symphysen des Beckens. Es entstand an allen drei Stellen eine Entzündung, die indessen wieder geheilt wurde. Nach 4 Wochen waren die Spuren des Uebels verschwunden. — Im November starb eine Wöchnerin am vierten Tage unter hydrophobischen Erscheinungen am Schlagflusse. Es waren ihm nur unbedeutendes Fieber ohne Störung der Geschlechtsverrichtungen vorausgegangen. Bei der Section fand man sämmtliche 3 Höhlen gesund: das Rückenmark

war in seiner ganzen Länge blutig roth, und die sichtbaren Gefäfse mit Blut angefüllt, in der Gegend des 4ten Lendenwirbels aber war das Rückenmark breiartig und weich. Ueber die Ursache der Krankheit war gar nichts auszumitteln.

Im Januar 1826 starb ein Kind, welches wegen *Atresia ani* operirt wurde, 4 Tage nach der Operation.

Im April kam eine Gebärende in die Anstalt mit allen Zeichen einer seit 6 Wochen bestehenden schleichenden *Metritis* aus Erkältung: nach der zwar kurzen aber sehr schmerzhaften Entbindung nahm erstere einen sehr acuten Charakter an. Am 4ten Tage brach bei antiphlogistischer Behandlung ein partieller und keineswegs kritischer Kindbettfriesel aus, dem bald Schwindel, Betäubung, gelinde Delirien und Zuckungen folgten. Auf Anwendung von wiederholten Kaliwaschungen ward der Friesel allgemein, es verschwanden beim Eintritte starker Schweifse jene Zufälle, die Wochenbettfunktionen kamen in Ordnung, und bald ward Patientin wieder hergestellt. — Im Juni starb eine Wöchnerin apoplektisch nach einer schweren Entbindung mittelst der Extraction der Füfse und nachheriger Entwickelung des Kopfs durch die Zange. Bei der Sektion fand man die *Conjugata* verengt und sämmtliche 3 Symphysen voneinander gewichen. — Im December ward an einer rhachitischen Person, deren Beckendurchmesser im Ausgange nur 2 Zoll kaum betrug, die künstliche Frühgeburt erregt. Das Kind mufste doch noch zuletzt mit der Zange entwickelt

werden. Es lebte, starb aber am 12ten Tage an *Kyanose.* Die Mutter verliefs wohl die Anstalt.

Bemerkungen, die Geburten u. s. w. betreffend. — Bei Frühgeburten stellten sich die Früchte häufiger mit dem Steifse als mit dem Kopfe zur Geburt. — Geburten, welche man wegen Querlagen in Fufsgeburten verwandeln mufs, sind den ursprünglichen Fufsgeburten nicht gleich zu achten. — Bei den Gesichtsgeburten war jederzeit der Mund nach vornen gerichtet, es wand noch nie die 3te und 4te Gesichtslage beobachtet. — Die Hülfe mit der Zange war jedesmal für das Kind rettend. — Die Nabelschnur war oft mifsfarbig und wassersüchtig, ohngeachtet die Früchte vollkommen gesund waren. — Das Kindbettfieber wurde besonders bei solchen beobachtet, welche mit Wehen in die Anstalt traten, in den letzten Zeiten der Schwangerschaft dürftig und unter ungünstigen Verhältnissen gelebt hatten; das Uebel gestaltete sich meistens als *peritonitis*, und hatte den echt entzündlichen Charakter. Nur eine einzige starb an diesem Uebel.

VIII. Dreizehnter und letzter Bericht über den Fortgang des königl. sächsischen Entbindungs-Instituts zu Dresden, vom 1ten Januar bis letzten Oktober 1827. Von Carus.

Es wurden in dieser Zeit 215 Personen entbunden, von welchen, aufser 2 Individuen, die an Lungensucht und *Gangraen* der Beckenorgane starben, urn 4 dem Tode erlagen. Zwei starben an Puerperalfieber, eine an Milchversetzung und die vierte nach

einer sehr schwierigen Wendung an allgemeiner Erschöpfung.

Ueberhaupt wurden vom 1ten Januar bis *ultimo* Oktober 221 Schwangere und Wöchnerinnen verpflegt, wovon 209 neu aufgenommen und 12 verbliebener Bestand vom vorigen Jahre waren. Hievon haben 207 geboren, und darunter waren 4 Zwillingsgeburten. Von diesen forderten 18 Geburten künstliche Hülfe, als: 2 die Wendung auf den Kopf, 2 die Wendung auf die Füfse mit darauf folgender Extraction, und 14 die Anlegung der Zange. Geboren wurden 119 Knaben und 92 Mädchen, davon kamen 15 todt zur Welt, und 15 starben. Zu frühzeitig wurden 24 Kinder geboren. — Anzeige zur Kunsthülfe gaben: 1) zur Wendung auf den Kopf: Vorgefallener linker Arm und Nabelschnur bei schief über der *linea arcuata* auf der innern Fläche des linken Darmbeins und horizontalem Ast des Schambeins ruhendem Kindskopfe, und das anderemal bei einer Schieflage des Kopfes. 2) Zur Wendung auf die Füfse: Querlage des Kindes mit der rechten Brustseite und das anderemal Vorlagerung des linken Arms und der linken Brustseite. Indicationen zur Anlegung der Zange waren folgende: Wehenschwäche in 8, Beckenenge in 4 Fällen; zweimal war die Zange erforderlich wegen relativ zu grofsem Kindskopfe und Schiefstande desselben. — Vorfall der Nabelschnur kam 8 mal vor, wobei 2 mal die Kinder lebend geboren wurden. Umschlingung der Nabelschnur wurde 43 mal, und zwar 27 mal einfach, 15 mal zweifach und 1 mal um den Hals beobachtet.

dem Verf. zunächst eine Veranlassung zu diesem Ver-

LA

irur
le (

ntbur

Extraction.

n Krankheiten der Wöchnerinnen war
eine *Phlegmatia alba dolens* bei einer
28jährigen Erstgebärenden, die nach 31
Calomel, wiederholte Anwendung von
an den leidenden Schenkel, Einhüllen des-
Chamillenpulver und Camphor bestreu-
, und Einreibungen des flüchtigen Lini-
Ung. hydrarg. cin. beseitigt wurde. Die
neonat. wich am besten den Umschlä-
em Wasser, so wie sich Ableitungen durch
hal, Vesicatorien hinter das Ohr, und kleine
Calomel nützlich zeigten; in den späteren
rden Augenwässer von *Plumb. aceticum*
ivinus in Anwendung gezogen.

sehr interessanten Jahresbericht läſst der
Uebersicht seines seit 13 Jahren statt ge-
tens in der Dresdner Entbindungs-Anstalt
on wir hier die anliegende Tabelle mit-
beschlieſst nämlich mit dem Jahre 1827
ührung des Dresdner Instituts, da er in
hältnisse als Leibarzt u. s. w. getreten ist.

burtshülfliche Erfahrungen und Bemerkun-
itgen.

Verarbeiten der Wehen. R. läſst
gen Jahren die Wehen in der Gieſsener
stalt beinahe unter keinen Verhältnissen
rbeiten. Daſs bei langsamen Geburten der
niger oder gar nicht gefährdet wird, gab
zunächst eine Veranlassung zu diesem Ver-

bieten des Verarbeitens der Geburtswehen, so wie ihm aber auch einleuchtete, daſs die krampfhafte Beschaffenheit der Wehen häufig in dem starken Drängen der Kreisenden ihren Grund hatten. Auch späteres Ausbleiben der Wehen ist Folge der zu groſsen Anstrengung im Anfange der Geburt. Es besteht demnach das Lager für die Kreisende aus einer flachen Bank, worüber ein Unterbett, nebst Kopfkissen und Decke gelegt wird, um so der Gebärenden jeden Anhaltspunkt zu benehmen, die Wehen zu verarbeiten. Thut sie letzteres dennoch, so läſst sie der Verf. bald die rechte, bald die linke Seitenlage annehmen und die Ober- und Unterschenkel mäſsig biegen. Dabei fand der Verf., daſs die Dauer des ganzen Geburtsaktes eher abgekürzt als verlängert wird, indem so die Kraft bis zuletzt geschont wird, die dann oft erschöpft ist, wenn man gleich nach dem Blasensprunge oder auch erst zur Zeit der Krönung die Wehen verarbeiten läſst. Der Verf. fragt, was zu thun sey, wenn der Kopf gar zu lange sichtbar einsteht, oder gar nicht vorrückt? Ist Einkeilung da, so legt er die Zange an, fehlt diese, und ist Blutung u. s. w. vorhanden, auch nicht gleich ein Geburtshelfer mit der Zange gegenwärtig, so räth der Verf. einen oder zwei starke beöhlte Finger in den Mastdarm zu bringen, deren Spitze über dem Gesichte bis zum Kinn hinaufzuschieben, und dann den Kopf sanft durch den Scheidemund zu drängen. Indessen verwirft auch der Verf. in solchen Fällen das Verarbeiten der Wehen nicht. Kann wegen hohem Stande des Kopfs diese Manipulation nicht angebracht

werden, so ist das Mitpressen durchaus nachtheilig, so wie es auch nach gebornem Kopfe überflüfsig ist. Um die gelöste, nicht krampfhaft festgehaltene Nachgeburt zu entfernen, dient das Umgreifen der Gebärmutterkugel mit den Bauchdecken vom Gebärmutterboden her, und ein mäfsiger Druck. Bei der Fufsgeburt drängt der Verf. die Füfse in der Scheide mittelst eines Tuches zurück, bis die Wehen sehr stark werden, wozu dieser äufsere Gegendruck beiträgt. Uebrigens wird der Trieb zum Mitdrängen mit den Wehen nur dann erst rege, wenn der Kopf oder Steifs bereits tief in die Scheide eingetreten ist.

2) Lager und Lage bei der Geburt. — Der Verf. verwirft alle künstliche sogenannte Geburts-Betten, Stühle und Kissen. Er will, dafs gleich beim ersten Eintritt der Wehen, die Kreisende sich zu Bette lege, und dann, wenn die Geburt sich in die Länge zieht, wieder aufstehe. Wenn der Kopf oder Steifs sichtbar werden, so gibt der Verf. die Seitenlage. Selbst nicht sehr schwere Zangengeburten beendet er in dieser Lage. Ein Polster dabei zwischen den Knien der Person, ist für den Moment des Durchtretens des Kindes zweckmäfsig. Diese Seitenlage hat auch dem Verf. Gelegenheit zu sehr interessanten Beobachtungen über das erste Athmen des Kindes gegeben.

3) Behandlung des Mittelfleisches. — Das Nichtverarbeiten der Wehen ist dem Verf. nach dem schon oben mitgetheilten Aufsatze das Hauptschutzmittel für den Damm. Ein zweites Schutzmittel ist das Zurück-

halten des Kopfs bei noch unerweichtem Scheidemunde. Das Unterstützen hält er für nachtheilig, sah aber bei 5 Personen die nach Mende's Methode entbunden wurden, nämlich auf dem Rücken liegend und ohne Dammunterstützung jedesmal den Damm einreissen. Seit der Verf. die Seitenlage anwendet und überhaupt nach den oben angegebenen Grundsätzen entbindet, ist der Dammriss eine wahre Seltenheit. Anwendbar sind noch allgemeine Bäder, Sitz- Dunst- Bäder, erweichende Einreibungen und Scheideneinspritzungen während der Schwangerschaft und Geburt, bei engen und straffen Theilen. Bei der Geburt sind Klystiere nicht zu vergessen. Auch sicherte dann, wenn der Kopf nicht ganz mit seinem längsten Durchmesser durchzutreten bereit war, und statt des Hinterscheitels eine andere Gegend voranging, folgendes Verfahren den Damm, um das Hinterhaupt mehr zum Vorantritt zu bringen: der Verf. legt nämlich, hinter der auf der Seite liegenden Kreisenden sitzend, den Ballen der Hand zunächst unter das Steifsbein, und gab damit einen ganz kurzen, nicht sehr starken Druck auf den Hinterdamm, welcher also die Stirn und das Gesicht des Kindes trifft, und das Kinn mehr gegen die Brust, somit das Hinterhaupt nach vorne treibt. Ein besonderes Verfahren ist auch noch das Durchdrücken des Kopfes in den Wehepausen, was der Verf. bei krampfhaften Wehen gerne anwendet. Ist der Damm aber beim Durchtreten des Kopfes eingerissen, so wird dieser Riss bei dem Durchschneiden der Schultern bedeutend erweitert.

Kleine Risse von $1/_{2}$ bis $3/_{4}$ Zoll hat der Verf.

nie blutig behandelt, dagegen wendet er die blutige Nath an, wenn der Riſs 1 Zoll und drüber beträgt, und zwar wird die Nath am besten gleich nach geschehener Zerreiſsung des Mittelfleisches gemacht. Die Art und Weise beschreibt der Verf. am angef. Orte genauer.

X. Literatur. Hier sind folgende Werke angezeigt:

Stein. Lehre der Geburtshülfe. 2r. Thl. Elberfeld. 1827.

Struve. De Phlegmacia alba dolente quindecim observationes practicas continens. Tub. 1825.

Loeper. De vitiis fabricae primitivae intestini recti et orificii ani. Wirceb. 1826. (cum tabulis).

Oettinger. Ueber die angeborne Aftersperre. München 1826. (Mit 3 Steindrucktafeln.)

Meckel. Descriptio monstrorum nonnullorum cum corollariis anatomico-physiologicis. Lps. Par. et Lond. 1826. (Acced. tab. aen VI.)

B. Vermischte geburtshülfliche Schriften.

Die unvollkommene Fuſsgeburt, eine praktische geburtshülfliche Abhandlung von Dr. August Hoffmann, praktischem Arzte und Geburtshelfer zu Berlin. Berlin 1829. bei August Hirschwaldt. VIII. u. 79. S. 8.

Monographien sind schätzenswerth, wenn sie entweder eine neue Entdeckung enthalten, oder wenn sie einen schon gekannten Gegenstand so abhandeln, daſs

er geschichtliches Interesse erregt. Wir wollen sehen, in wiefern der Verf. einem von Beiden entsprochen hat. Die sechs Seiten lange Vorrede ist angefüllt mit Lobeserhebungen des Königs von Preufsen und seiner ersten Staatsbeamten; hiergegen würdeu wir auch nichts haben, da wir selbst als Ausländer Preufsens König und Staatsverfassung über Alles hochachten, aber wir sehen nicht ein, wie eine solche Vorrede mit einer Abhandlung, die die unvollkommene Fufsgeburt betrifft, in Einklang zu bringen ist! Soll es eine captatio benevolentiae seyn, so ist dies einem wahren Gelehrten unwürdig, und wir sind überzeugt, dafs solche Redensarten einen weisen Monarchen nie ansprechen werden. Fleifs, Ausdauer und Sinn für das allgemeine Beste führen schon von selbst, und zwar auf einem sichererm Wege, zum Ziele.

Nun zu dem eigentlichen Inhalte der vorliegenden Abhandlung, der dreierlei bezwecken soll.

1. Will der Verf. beweisen, dafs jede Wendung auf die Füfse und Extraction, sie mögen für sich oder beide zugleich angezeigt seyn und ausgeführt werden, stets durch Aufsuchung und Ergreifung nur eines Fufses und durch Herausbeförderung des Kindes an demselben, unbedingt und in jedem Falle (?) weit leichter und schneller auszuführen, für die Mutter weit schmerzloser, den Geburtstheilen viel entsprechender, und hauptsächlich für das Leben des Kindes weit gefahrloser ist, (?) als durch Ergreifung und Herausziehung an beiden Füfsen, was immer noch allgemein geschieht. (??)

2. Auf diesen Beweis will er die unabänderliche Geburtsregel gründen: da, wo man bis jetzt Wendung und Extraction mit beiden Füßsen machte, dieselben von nun an stets nur mit einem (hört, hört!), also durch eine unvollkommene Fufsgeburt, zu vollenden; und

3. beabsichtigt er auf diesem Wege die mannigfaltigen und widersprechenden Ansichten und Meinungen der ältesten und neuesten Zeiten über diesen so wichtigen Act der operativen Geburtshülfe endlich einmal aufs Reine zu bringen und nach den Gesetzen der Natur und Erfahrung, soviel es möglich ist, zu einem positiven Ganzen zu vereinigen.

Zuerst geht der Verf. das Geschichtliche durch, und wie wir erwartet hätten, nur der unvollkommenen Fufsgeburten, aber unter dem Glanz vieler Citate werden wir auch mit denjenigen Schriftstellern bekannt gemacht, die der unvollkommenen Fufsgeburt nicht erwähnen, was wir als überflüssig hiermit haben andeuten wollen. *Scipione Mercurio*, den der Verf. aus Unkenntnifs *Scipio Mercurius* nennt, soll zuerst den Rath ertheilt haben, den Fötus bei einer vollkommenen Fufsgeburt an einem Fufse herauszuziehen. Der Verf. hat aber, wie uns scheint, das Werk jenes Italieners nicht gelesen, vielleicht auch nicht einmal zur Ansicht gehabt, sondern das ganze Citat aus Sander's Abhandlung, die unvollkommene Fufsgeburt betreffend, s. Siebold's *Lucina* 4ten Bdes. 3tes Stück. S. 350. Note, worin der Name durch den Drucker entstellt worden ist, abgeschrieben. Auch

hat Sander vermuthlich wegen Mangel des Scipion'schen Werks dem sel. Osiander, der die betreffende Stelle in diesem Werke falsch ausgelegt zu haben scheint, zuviel Glauben geschenkt und auf diese Weise ebenfalls den Scipione als den ersten Schriftsteller genannt, der der unvollkommenen Fußgeburt gedacht hat. In keinem Falle aber können wir Herrn H., der eine Monographie über diesen Gegenstand schreiben wollte, entschuldigen, daß er nicht nach den Quellen gearbeitet hat, da es sich gerade für ihn gebührt hätte, diese genau zu durchforschen und von Andern begangene Irrthümer zu berichtigen. Und warum hat der Verf., was etwas zu seiner Entschuldigung beigetragen haben würde, seinen Gewährsmann Sander nicht genannt und überhaupt der Abhandlung des Letztern nie mit einer Sylbe gedacht, da sie doch zu den vollständigsten, die der unvollkommenen Fußgeburt gedenkt, gehört, und ganze Stellen Wort für Wort vom Verf. aus derselben entnommen sind. Daß Aristoteles bei Fußgeburten thätige, künstliche Hülfe verlangt habe, weil sie widernatürlich und höchst unglücklich verliefen, ist uns ganz fremd, und ist in seiner *Histor. animal. Lib. VII. Cap. VIII.* von Hülfleistung gar keine Rede. Vom Galen wird nur der Name, nicht das Werk citirt, weil auch Sander es so für gut gefunden hat, und zwar folgendermaßen:

Hoffmann S. 4.	Sander S. 351. a. a. O.
„Auch Galen fürchtet von dem zurückbleibenden Fuße großen Nachtheil.“	„Galen fürchtet von dem zurückbleibenden Fuße die größten Nachtheile.“

S. 11. hat der Verf. neben Wigand, Jörg und Carus noch Henke als einen Gegner der unvollkommenen Fuſsgeburt aufzuführen vergessen, aber nicht so in einer langweiligen Declamation von S. 11—19, die sich vorzüglich darauf bezieht, wie schwer es sey, das neue überhaupt ohne gewaltige Entgegnungen der praktischen Medicin einzuverleiben, es unterlassen, einer groſsen Eitelkeit zum Frommen die Verrichtung der unvollkommenen Fuſsgeburt als eine Operationsmethode laut und doch so unwahr zu verkünden.

Mit S. 19. beginnt der Verf. den praktischen Theil seines Schriftchens und schickt (was wir ungehörig finden) Bemerkungen über diejenigen Geburten voraus, durch welche das Kind mit seinen untern Theilen zuerst geboren wird, also über die Steiſs-, Fuſs- und Kniegeburten. Ob man diese Klassen von Geburten zu den natürlichen oder widernatürlichen rechnen müsse, sey immer noch streitig; Jörg, Carus und Froriep zählten sie zu den natürlichen, dagegen viele Andere sie zu der Klasse der widernatürlichen Geburten rechneten. Wir halten den Streit über natürlich und widernatürlich für absurd und abgedroschen, normale und anormale Lagen für angemessener. Jene Steiſs-, Fuſs- und Kniegeburten würden nach dem Verf. (S. 22.) ebensogut von der Natur ausgeführt, als die natürlichen Kopfgeburten, und zwar ohne Nachtheil für Mutter und Kind, und man solle sie (S. 23.) nur ihrem eigenen freien Verlaufe überlassen und sie nicht stören und übereilen. Aber die Hülfe bei Fuſs-

und Steifs-Geburten besteht ja gerade in Beschleunigung der Geburt ganz vorzüglich, da nicht allein diese abnormalen Lagen an und für sich schon das Leben des Kindes auf gar mannigfaltige Weise gefährden können, sondern auch ganz besonders noch der Umstand dabei in Betracht zu ziehen ist, dafs der Nabelstrang eher geboren wird, als das Kind athmen kann. Die Furcht vor dem Drucke des Nabelstranges, der Lebergegend etc. liege, wie Herr H. meint (S. 24.) positiv nur in der Einbildung, wie auch von Siebold bemerkt habe. Wir bemerken aber, dafs dieses absolute Absprechen dem Verf. noch als eine Unerfahrenheit zu Gute gehalten werden mufs, wovon er im reifern Alter wieder zurückkommen wird; keineswegs aber, wie er glaubt, stimmt Siebold mit ihm überein, da S. die Besorgnisse nur übertrieben nennt.

Dafs S. 27. der Kopf bei Steifsgeburten meistens sehr rasch und gut geboren werde, ist wider die Erfahrung; denn weit häufiger, als es die Natur vollbringt, müssen wir mit der Zange ihn entwickeln, und wenn der Verf. seine Behauptung darauf stützt, «dafs die gröfseren Hüften dem übrigen Körper und kleineren Kopfe den Weg besser bahnen,» so antworten wir ihm, dafs, wo vom Verhältnisse von Durchmessern die Rede ist, kein Wegbahnen hilft. Auch wird die Austreibung des Kopfes durch besondere Mitwirkung der Vagina, des *Perinaeum's* und der äufsern Geschlechtstheile, keineswegs unterstützt und befördert, wie der Verf. behauptet, der dieses

einer von Wigand flüchtig aufgestellten Hypothese nur nachzusprechen scheint.

Die eigenthümlichen Vortheile der Steifsgeburten sind nach dem Verf. (S. 29.)

a. Langsamere, allmählige Vorbereitung (?)

b. Das bessere und schmerzlosere Vorbereiten der Weichtheile sowohl, als der Knochen (?)

c. Die Aufregung des Uterus zu kräftigeren Contractionen wegen gröſsern Volumen's des Kindes. Dagegen ist nichts zu sagen, aber wir sehen keinen Nutzen daraus entspringen.

d. Das regelmäſsigere Absterben und Loslösen der *Placenta* bei den meisten dieser Geburten (?)

e. Das seltenere Verlaufen derselben mit zu geringem Blutflusse (?) Dann

f. werde der Nabelstrang durch die an den Leib hinaufgeschlagenen Füſse sehr gut geschützt. (Aber die Füſse liegen ja nicht immer an dem Unterleibe gestreckt hinauf. Rec.) Nie finde man nämlich die Füſse im Hüftgelenke gebogen am Rücken hinaufgeschlagen. (*Plagiat* aus Sander's oben citirter Abhandlung S. 349 unten.) Sander's Worte sind: «Jedoch erlaubt man dieses Verfahren auch, wenn ein Fuſs nach dem Rücken herauf gestreckt liegt, (ich zweifle jedoch, daſs diese Lage ursprünglich je vorkommen möchte.)» Rec.

Diese Lage der Füſse ist auch nicht von Einigen, wie der Verf. bemerkt, sondern nur von Roederer in seinen Element. art. obstetr. p. 252. angegeben worden, wovon er aber keine Kenntniſs zu haben scheint.

Die unvollkommene Fussgeburt ist nach dem Verf. unter allen Geburten, durch welche das Kind mit seinen untern Theilen zuerst geboren wird, für Mutter und Kind die vortheilhafteste und leichteste (?!) Zu den Vortheilen rechnet er auch, dafs der an den Leib hinaufgeschlagene Fufs in allen Lagen und Drehungen des Kindes den Nabelstrang vortrefflich schütze. Wie aber, wenn das Kind auf der Nabelschnur reitet? (Rec.)

Endlich soll der unvollkommenen Fufsgeburt zwischen Steifs- und Fufsgeburten der Platz angewiesen werden, und ihr alle Vortheile ohne die mindesten Nachtheile derselben eigen seyn. Was der Verf. mit dem ersten sagen will, ist unverständlich und die gerühmten Vortheile der Steifs- und Fufsgeburten sind nicht sonderlich weit her.

Der vollkommenen Fufsgeburt (S. 31.) sei am wenigsten Gutes nachzurühmen und wenn nicht durch den Mangel des einen heraufgeschlagenen Fufses die Hüften, Schultern etc. nicht so passend in die schrägen Durchmesser und in die Aushöhlung des Heiligenbeins treten mögten, so würde diese Geburt gar zu übereilt verlaufen und wieder neuer Schaden daraus entstehen. Wir antworten hierauf, dafs die vollkommene Fufsgeburt nicht weniger Gutes besitzt, als die Steifsgeburt, und je geschwinder eine Fufs- oder Steifsgeburt verläuft, um so glücklicher sie beendigt wird.

Das, was der Verf. (S. 32.) von Kniegeburten sagt, halten wir für überflüssig, da sich an dem Vorkommen ursprünglicher Kniegeburten sehr zwei-

sein läfst und sie mehr in das Reich der Mährchen gehören.

S. 35. werden Jörg und Carus widerlegt, die bei der unvollkommenen Fufsgeburt die Wendung mit einem, die Extraction aber mit beiden Füfsen verrichtet wissen wollen; der Verf. glaubt nämlich darin einen Widerspruch (??) zu finden, da gar kein Grund angegeben sey, warum überhaupt die Extraction an beiden Füfsen gemacht werden müsse, und da ferner auch kein Grund, welcher besonders dazu auffoderte, angegeben werden könne. Der Verf. ist aber wieder im Irrthum; die Wendung im grofsen Becken ist etwas ganz anders, als die Durchführung des halben Steifses durch das kleine; wo grofser Raum ist, ist gut bewegen. Was endlich die Gründe betrifft, die zur Extraction an beiden Füfsen auffordern müssen, wird der Verf. aus Sander's Abhandlung S. 348. schon ausführlich genug ersehen haben.

Herr H. rechnet ferner die Fufsgeburten zu den natürlichen Geburten, aber unter allen, wo das Kind mit seinen untern Theilen zuerst geboren werde, seyen sie die am wenigsten vortheilhaftesten und die unvollkommenen den vollkommenen stets vorzuziehen. Wir können aber in dieses Raisonnement nicht einstimmen, weil es der Erfahrung zuwiderläuft und aus demselben Grunde nicht, wenn der Verf. (S. 36.) sagt, dafs die Wendung und Extraction nach Art einer unvollkommenen Fufsgeburt oder mit einem Fufse, der Methode, dieselben mit beiden Füfsen zu verrichten, in jedem Falle vorzuziehen und weit naturgemäfser sey. Die

Vorzüge der Wendung und Extraction bei einem Fuſse, deren Sander a. a. O. S. 356. ebenfalls mehrerer gedenkt, sind nach dem Verf. an Zahl 26, wovon wir aber nur diejenigen aufführen wollen, bei denen wir etwas zu erinnern haben.

1) In den meisten (wenigsten, Rec.) Fällen sey die Aufsuchung und Entwickelung des zweiten Fuſses mit den gröſsten Schwierigkeiten verknüpft.

2) Eben so oft müsse man zufrieden seyn, einen Fuſs endlich erlangt zu haben. (Dieses kann nach unserer Ansicht nur selten der Fall seyn, und wenn der Verf. sagt, daſs damit alle Schriftsteller übereinstimmen, so müssen wir ihn der Unwahrheit zeihen. Rec.)

14) Würden der Mutter sehr viele Schmerzen dadurch erspart, daſs wir nicht nöthig hätten, zum zweitenmale einzugehen, zumal wenn der Operateur eine groſse Hand und einen starken Arm habe. (Ein solcher muſs aber gar nicht accouchiren. Rec.)

16) Der eine zurückgelassene Fuſs verbessere die Lage der vorgefallenen Nabelschnur. (?? Rec.)

17) Die Geburtstheile würden auf diese Weise besser für den übrigen Körper und den Kopf vorbereitet (ist nicht einzusehen. Rec.)

18) Die Theile, welche noch nicht entwickelt seyen, stellten sich besser in die passenden Durchmesser. (Wie so? Rec.)

20) Die Contractionen des Uterus seyen gleichmäſsiger, könnten auch gleichmäſsiger auf das Kind wirken, würden nicht so oft gewaltsam gestört und

könnten daher die Geburt fruchtbarer unterstützen. (?? Rec.)

21) Der Operateur könne sich mehr Zeit lassen, brauche die Geburt nicht zu übereilen, da der Kreislauf nicht unterbrochen und das Kind nicht gefährdet sey. (Er muſs um so mehr eilen, damit diese Störung nicht eintritt. Rec.)

22) Die Arme verlieſsen weniger (??? Rec.) ihre natürliche Lage und lieſsen sich leichter entwickeln.

23) Weil in allen Fällen, wo Wendung und Extraction nöthig würden, dieselben schneller mit dem geringsten Nachtheil für Mutter und Kind, schmerzloser und naturgemäſser ausgeführt werden könnten, als durch jede andere Methode. (Ist nicht der Fall. Rec.)

24) Weil alle die Nachtheile, welche man der Wendung überhaupt zuschriebe, hier gar nicht oder wenigstens in einem weit geringern Grade Statt fänden, als von den Meisten angegeben werde. Auch habe er (der Verf.) noch nie die Behauptung Anderer: daſs durch die Wendung der gröſste Theil der Kinder sterben müſste, als wahr, sondern vielmehr nur das Gegentheil gefunden, wenn die Kinder vor der Operation wirklich noch gelebt hätten. (Jede Wendung ist für das Kind lebensgefährlich; Schnelligkeit mindert die Gefahr. Rec.)

Nach beendigter Aufzählung dieser vermeintlichen Vorzüge der unvollkommenen Fuſsgeburt und einigen Complimenten, die den verdienstvollen und erfahrnen Männern, namentlich den Herren Kluge und v. Siebold gemacht werden, geht der Verf. endlich zu der Be-

hauptung über: „dafs die Wendung und Extraction, wenn sie angezeigt seyen, nach Art einer unvollkommenen Fufsgeburt, also mit einem Fufse, wegen der mannigfaltigen und grofsen Vortheile und der weit geringeren Nachtheile, die sie vor jeder andern Operationsmethode in diesen Fällen voraushaben, mit Recht von Allen zu einer festen Geburtsregel (!! Rec.) bei dem operativen Verfahren erhoben zu werden verdienen. (Heifst das der Natur folgen? Rec.)

Der Verf. verweist nun zur Bekräftigung seiner Behauptung auf die dem Buche beigegebene Tabelle, aus welcher hervorgehen soll, wie viele Wendungen derselbe im Jahre 1828 auf diese Weise verrichtete und wie viele Kinder er dabei am Leben erhalten. Dafs indessen von 10 Wendungen, nach der bisher gebräuchlichen Methode, nur 2 für die Kinder glücklich abliefen, wie Herr H. S. 42. bemerkt, ist mit unserer Erfahrung, der Vorsehung sey Dank! nicht übereinstimmend.

Dann folgt die Beschreibung der Operationsmethode selbst, die der Verf. immer für die seinige ausgiebt und den guten Roederer, (der, so viel wir wissen, zuerst davon in Kenntnifs gesetzt hat) beeinträchtigt, und will er, dafs man, wenn man sich von der Nothwendigkeit der Operation überzeugt habe, die Kreisende und ihre Umgebung auf eine schonende Weise davon unterrichten solle. Wir halten es indessen für ganz überflüssig, ob die Umstehenden wissen, ob das Kind bei einem oder bei zwei Füfsen ausgezogen werden müsse.

„Die schicklichste und glücklichste Zeit zur Wendung und Extraction sey, wenn die Blase noch springfertig stehe; aber dann thut man ja am besten, wenn man beide Füſse ergreift. Bei schon lange abgeflossenem Wasser und wenn der Uterus fest um das Kind zusammengezogen ist, und die Geburtstheile entzündet, trocken und schmerzhaft sind, giebt Herr H. den zwecklosen und dabei gefährlichen Rath, ein lauwarmes Bad anzuwenden. Auch empfiehlt er zur Anfeuchtung der Theile und um die Schmerzhaftigkeit derselben zu mindern, Einspritzungen von warmem Fliederthee, dem wir aber ölige Mittel vorzuziehen anrathen. Neben den Einspritzungen soll man ein äuſserlich gelindes Reiben des Uterus verbinden, was aber ganz zweckwidrig ist, indem es Wehen erregt, die hier nicht an ihrem Orte sind.

Zu dem Quer- oder Wendungslager eignet sich ein Tisch weit besser, als ein Bett, wie der Verfasser empfiehlt, und ersteren findet man wohl in jeder, wenn auch armseligsten Hütte.

Der Rath (S. 50.) mit der einen Hand die Wendung zu verrichten und mit der andern durch gelindes Nachhelfen und Reiben von auſsen am Leibe der Mutter dasselbe zu unterstützen, ist nicht zu empfehlen.

Ferner will der Verf. (S. 51.) den angezogenen Fuſs bis vor die äuſsern Geschlechtstheile leiten und die weitere Entwickelung des Kindes der Natur überlassen, wenn er nicht zugleich die Absicht habe, die Extraction mit der Wendung zu verbinden. Ist aber die Gebärmutter sehr um das Kind zusammengezogen,

so soll der Verf. die Wendung an einem Schenkel wohl unterlassen. Ueberhaupt ist die Beschreibung der Wendung hier ganz überflüssig, da man sie ja in allen Lehrbüchern findet. Bei dem Herunterleiten des Fuſses nach den äuſsern Geschlechtstheilen empfiehlt der Verf. fehlende Wehen durch passende Mittel zu erwecken, damit sich die Gebärmutter um das Kind gehörig anschlieſsen könne; zu welchem Zwecke aber diese Uterus Contractionen Statt finden sollen, sehen wir nicht ein, im Gegentheile wird ja die Wendung dadurch verhindert.

Bei verzögerter Entwickelung des zweiten Fuſses bringt der Verf. (S. 52.) den Zeigefinger der passenden Hand hakenförmig in das Hüftgelenk des am Kindeskörper hinaufgeschlagenen Schenkels ein und sucht durch wehenartige Züge mit beiden Händen die Entwickelung des Steiſses zu befördern. Er vergiſst aber bei dieser Empfehlung des Hagen zu gedenken, der diese Methode zuerst angegeben hat. Ferner beschreibt der Verf. nur den Fall, wie er normal vorkommt; wie macht es aber derselbe, wenn das Kind mit dem Bauche nach oben vortreten will? Er kann es bei Sander a. a. O. S. 358. ff. nachlesen. Bei Lösung der Arme (S. 35.) soll man sich immer in die Gelenke halten; das ist aber soviel wie nichts gesagt; die Kunst des Armlösens besteht nach Rec. hauptsächlich darin, das Ellenbogengelenk einen halben Zirkel beschreiben zu lassen.

Ein schlechter Rath ist es, wenn Herr H. (S. 56.) bei Einkeilung des Kopfes angiebt, der Operateur

solle 2 Finger einer Hand in den Mund des Kindes bringen und so den Kopf herausfördern. Der Instrumente will sich der Verf. hierbei gar nicht bedienen, selbst dann nicht, wenn das Kind schon todt oder der Kopf desselben gar abgerissen sei. Des letzteren Falles kann unserer Ansicht zu folge gar nicht gedacht werden, da der Kopf nie abreissen darf und bei Einkeilung des Kopfes die Zange nicht anwenden zu wollen, zählen wir zu den andern Rathschlägen des Buches, die dem Erfahrungsmangel entsprungen sind.

Nach vollendeter Operation soll (S. 57.) der Mutterkuchen nach den ersten zehn Minuten entfernt werden, weil leicht Einsackungen erfolgen könnten. Wir finden aber diesen Rath ein wenig zu übereilt und die Furcht vor Incarceration übertrieben, wenn nicht gar zu den selteneren Fällen gehörend.

Bei nur vorzunehmender Extraction ohne vorausgegangene Wendung will Herr H. (S. 58.) wenn sich beide Kniee oder beide Füfse zur Geburt stellen, den einen davon zurück bringen und an den Leib des Kindes hinaufschlagen. Wir glauben aber, es ist weit leichter und besser, ihn herabzuziehen, als in die Höhe zu schlagen, was uns auch die Erfahrung bestätigt hat.

S. 59. u. 60 zieht der Verf. nochmals alles Gesagte in 8 Punkten zusammen und giebt der unvollkommenen Fufsgeburt jeder andern den Vorzug, durch welche das Kind mit seinen untern Theilen zuerst geboren werde. Rec. kann sie jedoch für weiter nichts, als einen sicheren Nothanker ausgeben. Berücksichtigen wir hierbei, wie es sich gebührt, Sander a. a. Orte

S. 355 — 356, so läfst dieser die unvollkommene Fufsgeburt in folgenden Fällen nur zu und empfiehlt sie dringend:

1) Wenn der verborgene Fufs über den Schaambeinen liegt oder überhaupt schwer zu erreichen ist.

2) Wenn der halbe Steifs schon tief im kleinen Becken steht.

3) Wenn die Fruchtwasser lange abgeflossen sind und die Gebärmutter um den Foetus zusammengezogen ist.

4) Wenn in den vorigen Fällen ein Umstand hinzukommt, der eine schnelle Entbindung nöthig macht, z. B. ein Blutflufs, *placenta praevia* etc.

In allen andern Fällen giebt er der vollkommenen Fufsgeburt den Vorzug.

Nun folgen von S. 60 — 75. mehrere Fälle vom Verf. verrichteter unvollkommener Fufsgeburten, bei denen wir noch Vieles zu erinnern haben würden, wenn wir überhaupt noch Lust hätten, das uns bei der Kritik seiner Schrift so oft vorgekommene Falsche und Verbesserungswerthe noch weiter durchzunehmen und der Erfahrung gegenüber zu stellen. So will der Verf. z. B. in dem Falle S. 64. bei einer *Conjugata* von kaum 2¾ Zoll den Kopf ohne Zange entwickelt haben, da er doch nach unserm Dafürhalten bei einer *Conjugata* von 3 Zollen am Ende der Geburt der Zange bedürft hätte. Wozu solche Uebertreibungen, die so sehr die Unwahrheit zu erkennen geben? etc. etc.

Statt des vielen Alltäglichen, was der Verf. aus seinem Buche füglich hätte fortlassen können, würde es zweckmäfsiger gewesen seyn, wenn er des Umstan-

des erwähnt haben würde, wo der unentwickelte Fuſs auf dem Beckenrande steht, und was dann zu thun sey. Hiervon ist aber kein Wort zu finden, auch hat es der Verf., wenn er ja daran gedacht haben sollte, vielleicht für unpassend gehalten, da er die halbe Steisgeburt zur allgemeinen Norm erheben will.

Eine dem Buche beigefügte Tabelle giebt eine Uebersicht der vom Herrn H. im Jahr 1828 verrichteten Entbindungen überhaupt, aus welcher aber keinesweges hervorgeht, wie der Verf. S. 41. der Schrift darauf verweis't, wie viele durch Wendung und wie viele nach Steifs- und Fuſsgeburten geborne Kinder lebend zur Welt gekommen sind.

Mansfeld.

Anmerkung des Herausgebers zum Aufsatz Nro. XXIII. Seite 653.

Der Herausgeber bekam durch das Wohlwollen des preuſs. Ministeriums, so lange derselbe noch in Berlin war, sämmtliche Berichte der Königl. preuſs. Medizinal-Beamten aus der ganzen Monarchie zur Ansicht, um daraus die interessantesten Fälle für sein Journal zu benützen. Ein gleiches Recht, und zwar durch ihre amtliche Stellung, genossen die HH. Geh. Räthe Hufeland und Rust. So kam es denn, daſs der in Rede stehende Aufsatz: «Ueber Armgeburten» sich bereits in Rust's Magazin XXIX. Band 1. Heft p. 43 aus gleicher Quelle entnommen, abgedruckt

findet. Der Herausgeber durch seine Versetzung nach Marburg auf einige Zeit den literarischen Beschäftigungen entrissen, ward dieses erst gewahr, als dieses Heft seines Journals bereits sich unter der Presse befand, und der Aufsatz über Armgeburten bereits abgesetzt war. Es blieb ihm also nichts mehr übrig, als in dieser Schluſs-Anmerkung die Ursache dieser unschuldigen Irrung anzugeben.

Marburg, den 7. Dec. 1829.

Bekanntmachung.

Dieses Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten erscheint fortwährend in Heften, wie die bisherigen, von 10 bis 20 Bogen, den nöthigen Abbildungen und Tabellen, ohne sich an bestimmte Zeiträume zu binden, doch so, daſs im Jahre 3 Hefte, welche einen Band ausmachen, ausgegeben werden. Beiträge ersuche ich, entweder direckt an mich, oder an die *Verlagshandlung* in Frankfurt am Main, mit dem Zusatze: „Beiträge für das Siebold'sche Journal der Geburtshülfe" zu adressiren. Desgleichen können die Beiträge unter gleicher Adresse und Aufschrift an die Buchhandlung des Hrn. Joh. Georg Mittler in Leipzig oder an die Verlagshandlung des Hrn. Theod. Chr. Fr. Enslin in Berlin (französische Straſse Nro. 23) geschickt werden, was ich für diejenigen der Herren Einsender bemerke, welche dem einen oder andern Orte näher wohnen. Die Beiträge, welche ich nicht zurücksende, werden gegen ein, gleich nach dem Abdrucke zu zahlendes Honorar, eingerückt, welches entweder baar oder mittelst Anweisung an die Verlagshandlung in Frankfurt am Main erfolgt.

Marburg, den 13. Oktober 1829.

Der Herausgeber.

